

CGIL



MANTOVA

Mantova, 8 febbraio 2013

Al Direttore Generale ASL di Mantova
Ing. Mauro Borelli
Via dei Toscani, 1
46100 Mantova

Al Presidente della Conferenza dei Sindaci
Sindaco Nicola Sodano
Via Roma, 46
46100 Mantova

Oggetto: Osservazioni al documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari 2013

Da un attento esame del documento di “Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari 2013”, e successivamente dall’incontro del 1 febbraio u.s. nel quale la direzione e i responsabili dei dipartimenti ci hanno consentito di approfondire i contenuti della programmazione e dei progetti, le scriventi Organizzazioni Sindacali unitamente alle categorie dei pensionati, sono a presentare le seguenti osservazioni, confidando che possano trovare riscontro nella definizione del documento anno 2013.

Premesso, che i tagli lineari subiti al SSN nel periodo 2011 – 2015 ammontano a circa 30 miliardi (21 miliardi il Governo Berlusconi e 9,4 miliardi il Governo Monti) e mettono in discussione la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria per i cittadini, le condizioni di lavoro e persino i livelli di occupazione. Le riduzioni dei finanziamenti stanno causando significative ricadute negative sul territorio, per il 2013 la Regione Lombardia ha tagliato 11 milioni di euro circa per la nostra Provincia.

Siamo contrari alla politica dei tagli lineari, mentre bisogna puntare ad oculate politiche di acquisto di beni (in primo luogo farmaci e dispositivi medici) e di servizi, corretto uso delle risorse, con lotta alle diseconomie, agli sprechi e alla corruzione.

È necessario un maggiore governo della spesa fondato sull’appropriatezza (esempio: sostegno ai farmaci equivalenti, distribuzione diretta, centrali uniche d’acquisto, integrazione servizi ADI e SAD, ecc).

Il territorio mantovano manifesta dei bisogni specifici legati alla condizione demografica (alto invecchiamento della popolazione e struttura della famiglia) ed epidemiologica (cronicità, condizione ambientale), per queste ragioni riteniamo necessario un modello socio sanitario con più prevenzione azioni di promozione della salute; più servizi territoriali, soprattutto ad alta integrazione sociale (anziani, salute mentale, dipendenze, materno infantili, handicap).

Alla luce di queste considerazioni in premessa, il nostro giudizio sul documento di Programmazione è articolato, confidiamo di poter continuare il confronto, per verificare il corso di alcuni progettualità.

- **Posti letto negli ospedali:** siamo passati dalla concreta preoccupazione di subire i tagli dei posti letto, a sapere che in realtà nella nostra Provincia sono accreditati meno posti letto di quanti ci spetterebbero; infatti con la delibera regionale approvata (dicembre 2012) si stabilisce un rapporto del 3,84 per mille abitanti equivalenti a 1603 posti letto ordinari. Attualmente, nella nostra Provincia sono 1534. Chiediamo che sia rigorosamente applicata la delibera regionale e siano almeno ripristinati i 69 posti letto mancanti.
- **Ospedale di Asola:** dopo il ridimensionamento del pronto soccorso, le proposte di programmazione prevedono un ulteriore ridimensionamento del presidio ospedaliero, queste scelte possono determinare concretamente un irreversibile impoverimento, per queste ragioni siamo a contrari alle decisioni che portano a un indebolimento della rete ospedaliera.
- **Specializzazioni ospedaliere:** la Regione deciderà la riorganizzazione/tagli entro il prossimo 30 giugno, abbiamo apprezzato le rassicurazioni in merito al mantenimento di tutte le specializzazioni attualmente presenti sul territorio.
- **Posti letto sub acuti:** vi è la necessità di potenziare la dotazione di posti letto per sub acuti, per questo condividiamo la richiesta di incrementare i posti letto. In particolare proponiamo di dotare 15 posti per il presidio ospedaliero di Pieve di Coriano e 10 posti per il presidio ospedaliero di Suzzara.
- **Assistenza socio sanitaria territoriale h 24:** le caratteristiche del nostro territorio possono rappresentare una opportunità per la sperimentazione progettuale dello sviluppo dell'assistenza socio sanitaria distrettuale "h 24", un modello decisivo per rispondere ai crescenti bisogni dei cittadini, che non devono trovare risposta solo in ospedale (e solo nella sanità). Con la legge 189/2012), crediamo sia importante e possibile applicare le norme sull'assistenza territoriale h24 su 7 giorni, per garantire a turno la presenza dei medici di medicina generale, dei pediatri, specialisti ambulatoriali, di infermieri, con l'integrazione degli operatori dei servizi sociali dei Comuni. Con questo modello si assicura ai cittadini l'assistenza specialistica ambulatoriale, la diagnosi di base, centro prelievi, ecografia e radiologia. Chiediamo alla direzione di presentare un progetto sperimentale, verificando anche la possibilità di utilizzare strutture parzialmente dismesse.
- **Riduzione tempi di attesa:** l'ASL ha richiesto 800mila euro alla Regione per finanziare la riduzione dei tempi di attesa, a questo riguardo chiediamo di conoscere il Piano degli interventi, per avere un quadro complessivo degli obiettivi.
- **Assistenza Domiciliare Integrata:** riteniamo necessario effettuare una verifica a giugno 2013 dopo un anno dall'avvio della riforma dell'ADI, per fare un primo bilancio sul funzionamento: della gestione delle dimissioni protette, dei CeAD (Centri per l'Assistenza Domiciliare), del progetto Vaucher – Alzheimer e la sperimentazione dei modelli di valutazione del bisogno degli utenti.
- **Sull'assistenza farmaceutica,** riteniamo importante realizzare un programma straordinario finalizzato a una campagna pubblica di sensibilizzazione all'uso corretto e appropriato dei farmaci e della prescrizione dei farmaci equivalenti, a questo proposito le organizzazioni

sindacali dei pensionati sono disponibili a contribuire a collaborare alla realizzazione delle iniziative.

- **Prevenzione:** è un elemento fondamentale, soprattutto di fronte all'evoluzione del quadro epidemiologico, alla transizione demografica e alle grandi trasformazioni sociali. La prevenzione deve porsi gli obiettivi: della rimozione dei fattori di morbilità e mortalità, rimozione dei fattori di esclusione e disagio sociale, diagnosi precoce e dell'"invecchiamento attivo", per questa ragione riteniamo strategica la promozione dei Corretti di stili di vita e dei corsi di educazione alla salute, il "Piano Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro", il rigoroso controllo e monitoraggio sulle aziende che hanno un impatto sulla salute dei cittadini. Chiediamo un piano rigoroso di controlli sulle strutture RSA sulla qualità dei servizi erogati agli utenti. Inoltre sulla sicurezza negli ambienti di lavoro proponiamo di integrare il programma dei controlli e delle indagini, al settore edile mirato al territorio interessato alla ricostruzione post terremoto e ai numerosi cantieri che nei prossimi mesi sorgeranno.
- **Dipendenze:** evidenziamo con soddisfazione, delle nuove proposte provenienti dalla Regione (nuovo Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze, Progetto inversione dalla offerta alla domanda, sperimentazioni di progetti innovativi), mentre guardiamo con preoccupazione, all'aumento di utenti che si rivolgono ai servizi pubblici e di privato-sociale della nostra ASL (+ 6% delle utenze clinica, + 40% delle patenti sospese per guida in stato di ebbrezza, rispetto al 2011, che già aveva segnato un aumento complessivo del 16%). Tali fenomeni, cui si aggiungono le cosiddette nuove dipendenze, interessano non più soltanto fasce di gioventù emarginata (come succedeva con le cosiddette tossicodipendenze storiche), ma praticamente tutte le fasce di popolazione, senza distinzione di sesso, di stato sociale, di età, lavoratori compresi. Per questa serie di motivi, chiediamo un rinnovato impegno (a tutti i livelli: prevenzione, cura, e reinserimento) da parte della ASL sul fenomeno, attraverso il suo rafforzamento: sia rafforzando i servizi (laddove non sia possibile procedere a nuove assunzioni o a trasferimenti da altre ASL di personale, si potrebbe rafforzare i SerT recuperando personale dei servizi dismessi), sia allargando l'intervento a campi nuovi, in particolare, auspichiamo il proseguimento e, ove possibile, il rafforzamento del Progetto "Giovani lavoratori e sostanze", che ci vede co-partecipare.
- **Prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali:** chiediamo che nel 2013 si arrivi all'obiettivo della messa in rete di tutti gli erogatori privati accreditati, "Agenda unica" migliorando la qualità del servizio, dei tempi di attesa e la libertà di scelta per i cittadini.
- **RSA:** è necessario un approfondimento sulla situazione delle strutture, in quanto sempre di più i ricoveri riguardano persone con disabilità sia fisiche che mentali molto elevate. Le RSA non sono attrezzate per accogliere un numero così alto di persone non autosufficienti che richiedono più una assistenza ospedaliera. Chiediamo di poter approfondire con incontri specifici questo tema, visto anche il processo di invecchiamento in corso della popolazione della nostra Provincia.

L'occasione ci è gradita per inviare cordiali saluti

Il Segretario generale
Massimo Marchini