



Mantova, 14 gennaio 2010

Al Direttore Generale ASL di Mantova
Dr. Pier Mario Azzoni
Via dei Toscani, 1
46100 Mantova

Al Presidente della Conferenza dei Sindaci
Sindaco Fiorenza Brioni
Via Roma, 46
46100 Mantova

Oggetto: osservazioni al documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari 2010.

Con la seguente nota, le scriventi Organizzazioni Sindacali unitamente alle categorie dei pensionati e della funzione pubblica sono ad inviare le osservazioni al documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari 2010.

Premesso, che apprezziamo il positivo lavoro svolto dall'ASL in merito alla quantità e la completezza dei dati raccolti nel documento, che sistematizzati e comparati consentono di sviluppare una analisi di contesto rilevante e funzionale alla elaborazione di progetti e proposte. Allo stesso tempo dobbiamo evidenziare, ancora una volta, l'eccessiva ristrettezza dei tempi riservati al confronto, auspichiamo per il futuro una migliore gestione dei tempi a disposizione per realizzare un maggiore approfondimento del documento e del confronto.

A questo proposito le OO.SS. al fine di evitare l'episodicità del confronto, limitato alla sola presentazione e discussione del documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari, propongono di definire un protocollo di relazioni e di informazioni, utile a rendere continuativo e significativo il modello di confronto sugli indirizzi dell'ASL.

Le osservazioni al documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari 2010:

- 1) **Tempi e liste di attesa**, rappresenta una vera priorità, l'attività di monitoraggio sulle prime visite, rileva un livello di criticità che vede per alcune prestazioni il non rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali come: tele terapia con acceleratore lineare, protesi d'anca, cataratta e interventi per ernia, per altre prestazioni la criticità è limitata a carattere episodico (alcuni mesi all'anno). Da questa analisi parrebbe non particolarmente rilevante il problema delle liste di attesa, in realtà la questione dei tempi di attesa viene indicato dai cittadini come il primo vero problema della sanità, questa valutazione è confermata anche dall'indagine ASL su Customer Satisfaction. Per questa ragione confermiamo la richiesta di realizzare l'obiettivo del monitoraggio in tempo reale delle liste d'attesa, con la produzione di un report statistico mensile, inoltre è necessario definire un tetto massimo anche ai tempi di attesa per le prestazioni delle visite di controllo. Per quanto riguarda il CUP registriamo positivamente che il progetto di realizzare un CUP unico provinciale, procede gradualmente attraverso la messa a rete di tutte le strutture sanitarie convenzionate, confidiamo per il 2010 il raggiungimento della messa a regime.
- 2) **Pronto Soccorso di Mantova**, rappresenta un reparto determinante e di grande importanza per l'ospedale, dove ogni anno si registra un significativo incremento degli accessi (oltre 50mila), purtroppo dobbiamo evidenziare che gli impegni in merito ai tempi di intervento sul progetto di riorganizzazione degli spazi e delle condizioni logistiche, sono stati disattesi. La nuova calendarizzazione dell'intervento spostata al 2011 la conclusione dei lavori, ci preme sottolineare la necessità di imprimere una decisa accelerazione delle fasi di avvio dei lavori e di una rapida conclusione al fine di andare al superamento dello stato di disagio degli utenti che vi accedono per l'erogazione delle cure e delle prestazioni e delle difficoltà per il personale che vi opera.
- 3) **Codici Bianchi**, vista la positiva esperienza (oltre 4000 prestazioni con una crescita del 28%) del progetto di riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale degli "ambulatori per deambulanti" nei Comuni di: Mantova, Goito e Castel Goffredo dove in orari festivi e prefestivi diurni vengono gestite le prestazioni dei codici bianchi, contribuendo ad alleggerire la pressione sul Pronto Soccorso; si propone di estendere la sperimentazione di questo progetto anche in altri Comuni del basso mantovano.
- 4) **Continuità assistenziale Ospedale Territorio**, riteniamo necessario un rapido completamento delle Unità di valutazione con l'inserimento strutturale delle assistenti sociali dei rispettivi Piano di Zona e l'integrazione con i servizi socio assistenziali dei Comuni. Si richiede una azione sinergica di ASL e i Piani di Zona per promuovere la conoscenza e la diffusione del servizio. Vista l'importanza che riveste l'attivazione dell'UVMD, riteniamo doveroso effettuare una prima verifica dell'attività, in merito a quanti utenti sono stati presi in carico, per singoli distretti e una valutazione sulle tipologie dei Piani di Assistenza Individuale. Piano dimissioni ospedaliere, richiediamo che il modello di protocollo di dimissioni protette per garantire la continuità assistenziale sia estesa a tutti i distretti nell'ambito dell'attività della UVMD.
- 5) **Associazionismo medico**, consideriamo strategico il progetto di favorire la costituzione in gruppi associati i Medici di Medicina Generale (attualmente il 73%), per garantire una più efficace continuità assistenziale e per migliorare l'efficienza e la qualità delle prestazioni ai cittadini. A questo riguardo è necessario procedere con la sperimentazione del modello "La Casa Della Salute" realizzando protocolli con i MMG per realizzare Ambulatori per cronicità ed esami, assistenza domiciliare programmata ed il servizio continuativo delle 24 ore.
- 6) **Riabilitazione generica e specialistica**, negli ultimi 5 anni si registra un costante aumento dei ricoveri, che tra l'altro segnala anche un recupero parziale della mobilità passiva extra Regione; a questo proposito tenuto conto dell'indice di vecchiaia della Provincia il secondo

in Lombardia e dell'elevata percentuale di occupazione dei posti letto a disposizione, chiediamo che si proceda alla definizione del progetto di realizzazione di un reparto di riabilitazione generica e specialistica a Mantova (recupero reparto dismesso Ospedale C. Poma) con la dotazione di almeno 40 posti e una rivalutazione del progetto sul ex Ospedale di Sermide.

- 7) **Neuropsichiatria Infantile**, nonostante gli interventi programmati nel 2008 e 2009 per incrementare le prestazioni, permangono ancora per alcune prestazioni tempi di attesa troppo elevati (quasi un anno), tenuto conto che la Regione per il 2010 ha incrementato (su base regionale) con 15 milioni di euro le risorse stanziare, si richiede la predisposizione di un piano di potenziamento dell'offerta per determinare un significativo ridimensionamento dei tempi di attesa.
- 8) **Assistenza farmaceutica**, riteniamo importante perseguire e dare continuità a una campagna pubblica di promozione per l'utilizzo corretto e appropriato dei farmaci e della prescrizione dei farmaci equivalenti, con il coinvolgimento e la valorizzazione del ruolo delle Farmacie e dei MMG.
- 9) **Progetto CRS – SISS**, sottolineiamo l'importanza del progetto di digitalizzazione delle cartelle cliniche che determinerà un netto miglioramento della qualità del processo di diagnosi e cura oltre a un efficientamento e semplificazione del processo socio sanitario. Inoltre condividiamo e sosteniamo la realizzazione del progetto (previsto entro il mese di aprile 2010) di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso le Farmacie, che permetterà di realizzare un positivo potenziamento dei servizi rivolti ai cittadini, (ovviamente senza determinare oneri di costi a carico dei cittadini).
- 10) **Area anziani**, nonostante l'aumento dei posti letto accreditati e autorizzati in RSA, si registra un numero ancora molto elevato di anziani in lista di attesa, confermato anche dalla percentuale di utilizzo dei posti/giornate presenza pari a una media provinciale del 99,52%. È pur vero che il livello di rotazione è abbastanza significativo 4617 anziani ricoverati in un anno, questo dato attenua in parte il problema della lista di attesa, per questa ragione è necessario definire una attenta programmazione dell'offerta dei rispettivi distretti che governi il proliferare dei futuri progetti di realizzazione di nuove strutture. Inoltre tenuto conto che il 22,3% degli anziani ricoverati è classificato nelle classi sosia 7 e 8 (il minore livello di gravità e compromissione) riteniamo importante attivare una verifica delle condizioni socio sanitarie degli anziani in lista di attesa per essere ricoverati in RSA, allo scopo di effettuare una valutazione per la predisposizione di un Piano di Assistenza individuale alternativo al ricovero in struttura. Infine è necessario sostenere il potenziamento e la qualità dell'Assistenza Domiciliare Integrata, utilizzando anche le risorse del Fondo per la non autosufficienza.
- 11) **Centri Diurni Integrati**, sottolineiamo positivamente la decisione di accreditare i 10 posti di CDI nel distretto di Suzzara, era l'unico distretto escluso; sempre nell'ambito della valorizzazione del sistema della domiciliarità, riteniamo utile programmare un aumento dell'offerta dei posti in Centri Diurni Integrati, anche in questo caso, il livello elevato di utilizzo del servizio, mette in evidenza la potenzialità di una domanda inevasa.
- 12) **Servizi socio – sanitari diurni per disabili**, il numero di posti a disposizione nella nostra Provincia sono 314 con un grado di utilizzo medio pari al 94%, ma con punte del 100% a Viadana e Ostiglia, questo elemento pone la necessità di verificare il potenziamento dell'offerta nei due distretti.
- 13) **Prevenzione negli Ambienti di lavoro**, gli effetti della grave crisi che sta coinvolgendo la nostra Provincia, accompagnato da una crescente precarietà degli occupati, può facilmente determinare un allentamento dell'applicazione delle norme sulla sicurezza del lavoro, per queste ragioni si richiede una attenta programmazione delle ispezioni e dei controlli con particolare riguardo ai settori più esposti, per realizzare gli obiettivi è necessario garantire al Dipartimento risorse e personale in misura adeguata. Infine, richiediamo un confronto di

verifica a metà anno sull'andamento del programma di attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro.

- 14) **Cure Odontoiatriche e Ortodontiche**, il servizio richiede un potenziamento dell'offerta delle prestazioni, condividiamo il progetto di potenziamento previsto per i prossimi mesi a Goito e l'aumento delle ore per Mantova e Quistello, ma lo riteniamo ancora insufficiente per questa ragione richiediamo di verificare la possibilità di collocare nel basso mantovano l'incremento di alcune postazioni, sul modello di quanto fatto ad Asola e Goito.
- 15) **Dipendenze**, registriamo un elevato e preoccupante crescita, più 30% proiezioni 2009 sul 2008 delle persone prese in carico dai servizi. Inoltre le previsioni 2008-2011 prefigurano una crescita significativa dei consumatori di droga in particolare nella fascia giovani, con percentuali molto allarmanti. I dati della nostra Provincia richiedono un piano straordinario di intervento per affrontare questa emergenza, in particolare riteniamo necessario definire un grande piano di attività di prevenzione, con la realizzazione di progetti mirati, anche con il coinvolgimento delle scuole e delle associazioni.
- 16) **Corretti di stili di vita e corsi di educazione alla salute** apprezziamo i progetti realizzati e riteniamo importante dare continuità con il potenziamento delle iniziative di prevenzione ai maggiori fattori di rischio, in sinergia con il coinvolgimento attivo delle scuole e di tutti i soggetti sociali.

Distinti saluti

Il Segretario generale

Massimo Marchini

Il Segretario generale

Aldo Menini

Il Segretario generale

Francesco Iurato