

INTESA PROGRAMMATICA SULL'APPLICAZIONE DEL PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE DELLA REGIONE PIEMONTE NELL'AMBITO DELLA A.S.L. CN1.

TRA

l'A.S.L. CN1, nella persona del Direttore Generale Dr. Corrado Bedogni,

la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci dell'A.S.L. CN1, nella persona del Presidente Francesco Balocco, Sindaco di Fossano,

le Organizzazioni Sindacali Confederali Provinciali CGIL, CISL e UIL

§ Premesso che

- il dialogo sulle problematiche esaminate tra i Rappresentanti degli Enti sottoscrittori ha visto la condivisione delle analisi e delle previsioni del Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2010;
- è obiettivo comune far risaltare la qualità del Servizio Sanitario pubblico anche mediante il riconoscimento delle sue eccellenze e delle sue competenze;

§ Atteso che

- la perdurante crisi economica investe, per la prima volta in modo diffuso, pesantemente anche la Provincia di Cuneo con conseguenze che stanno influenzando in modo sostanziale
 - a. il contesto sociale, in cui agisce l'A.S.L. CN1;
 - b. molti dei singoli cittadini e dei nuclei familiari, che vedono diminuire il loro reddito, conoscendo problemi socio-economici, che assumono rilevanza diretta sulla salute o per nuove forme di disagio psico-fisico, o per la maggiore necessità di ottenere risposte dagli erogatori pubblici;
- l'impatto della realtà socioeconomica, determinata dagli effetti della sopra ricordata crisi finanziaria, si confronta inoltre con quelle che sono le caratteristiche della popolazione residente nel bacino dell'A.S.L. CN1, che ha un indice di vecchiaia (dato dal rapporto fra la popolazione con età superiore ai 65 anni e quella inferiore ai 15 anni) pari mediamente al 166%, ma con punte nel Distretto di Mondovì del 182% e nel Distretto di Ceva del 282%;

§ con la consapevolezza che voler affrontare i problemi sopra specificati significa per l'Azienda Sanitaria doversi integrare con gli altri attori della Sanità e della Socio assistenza, poiché rappresenta una sfida, che non riguarda qualcuno in particolare, ma il complesso del sistema socio-sanitario;

§ Atteso che vi sono alcuni snodi dell'organizzazione assistenziale territoriale da presidiare particolarmente con modi di lavoro integrato, quali:

- lo Sportello unico socio-sanitario, la porta di accesso del Sistema, che deve rappresentare per il cittadino il luogo al quale rivolgersi con fiducia sapendo che lo sforzo dell'operatore e del Servizio sarà quello di individuare correttamente le necessità, traducendole in un intervento assistenziale, se necessario, ed accompagnandolo nei meandri dell'organizzazione sanitaria e di quella socio assistenziale;
- i passaggi tra aree assistenziali diverse, dove la mancata continuità può far precipitare le condizioni di cura, rischio che si evita solamente differenziando i parametri assistenziali al fine di garantire ai cittadini *"la miglior assistenza al miglior prezzo"*;
- i momenti di valutazione sulle condizioni di malessere di maggiore complessità della persona ed eventualmente del nucleo familiare di riferimento, in attuazione delle indicazioni regionali per l'attivazione delle Unità Valutative Multidimensionali in luogo delle attuali Unità di Valutazione settoriali degli "handicap", sottolineando
 - a. che per gli aspetti organizzativi e procedurali il Sistema di valutazione fa riferimento alla funzione di Direzione Distrettuale, mentre per l'espressione della valutazione contribuiscono le professionalità più adeguate e consone al problema da analizzare;
 - b. che la componente professionale assume il carico della valutazione, mentre la componente di gestione del Distretto assume il carico di garantire al paziente l'ambito assistenziale individuato;

§ Atteso, inoltre, che nel programmare la rete ospedaliera è oggi necessario prevedere

- un sistema integrato tra gli Ospedali dell'A.S.L. CN1 e quelli dell'Azienda Ospedaliera (A.O.) "S. Croce e Carle" di Cuneo, che sorgono nel Comune di Cuneo, per fornire risposte adeguate anche alle aspettative attuali in termini di diagnosi, terapia, riabilitazione e assistenza a una popolazione che vede innalzata l'età media e la crescita dell'incidenza di malattie croniche;
- la riorganizzazione del sistema sanitario in modo che l'A.S.L. e l'A.O. si facciano carico di specifiche prestazioni in un'ottica di sistema e di corretto collegamento e collaborazione tra loro;
- da un lato la concentrazione in ospedale delle terapie complesse e delle alte tecnologie, e dall'altro il potenziamento delle strutture per la diagnosi, la prevenzione, il follow-up (le attività per seguire l'evoluzione di una malattia e valutare la risposta alla terapia stabilita) e la cronicità con particolare attenzione per le strutture pubbliche;
- la riduzione delle "Liste d'Attesa" per le prestazioni di diagnosi ambulatoriali, mettendo in "rete" tutti i punti di erogazione delle stesse, considerando i vantaggi derivante al cittadino,
 - a. dal poter conoscere l'ubicazione, gli orari e le attese delle Strutture che sul territorio dell'A.S.L. CN1, gestite dalla stessa Azienda o dall'A.O., erogano la prestazione, che gli preme;

- b. dallo stimolo alla riduzione dei tempi d'attesa stessi che la descritta "trasparenza" può indurre nelle Direzioni Organizzative e nei medesimi Specialisti erogatori;

SI CONVIENE DI RICERCARE

a. per l'"integrazione socio-sanitaria in ambito distrettuale",

1. intesa come lo sviluppo delle attività territoriali finalizzato a migliorare l'integrazione di processi, a ridurre il tasso di ospedalizzazione, all'essere più vicini ai bisogni della popolazione, tenendo conto che al momento usufruiscono di servizi socio-sanitari 10.464 "anziani maggiori dei 65 anni", vale a dire l'11,26% del loro totale:

§ il raggiungimento del 2% dei posti letto convenzionati rispetto alla popolazione maggiore dei 65 anni, partendo dall'attuale 1,88%;

§ l'incremento di numero dagli attuali 77 dei letti convenzionati per la continuità assistenziale e per "pazienti ad alta dipendenza da supporti medicali";

§ lo sviluppo di RSA riabilitative e di letti convenzionati per pazienti con demenze senili e per malati di Alzheimer;

§ l'applicazione completa della Deliberazione della Giunta Regionale n. 39-11190 del 6 aprile 2009 "Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla D.G.R. n. 37-6500 del 23.7.2007" non solo per gli anziani non autosufficienti, ma anche per tutta l'area della disabilità;

§ l'attivazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale in ogni Distretto;

§ l'avvio in tempi brevi (entro l'anno 2010) degli Sportelli Unici Socio-Sanitari in tutti i Distretti, come normale attività di accoglienza e di ascolto degli utenti;

2. intesa come processo di definizione dei Piani e profili di salute (PePS), tenendo conto che in tutti i Distretti sono stati attivati i Laboratori Locali di Salute,

§ entro l'estate in tutti i Distretti la stesura del PePS e l'impostazione delle prime azioni;

3. intesa come processo di stesura della seconda edizione dei Piani di Zona, sotto l'impulso della Regione riavviata, Distretto per Distretto, nei "Tavoli di concertazione" con gli Enti gestori dei Servizi Sociali,

§ l'ammissione ai "Tavoli" stessi, in tutte le fasi di consultazione, di delegazioni qualificate composte di un numero contenuto di esperti designati dalle organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL;

b. per il miglioramento dell'Assistenza medica di base, individuandone la principale leva innovativa nei Gruppi di Cure primarie di Medici Medicina Generale e Pediatri di libera Scelta:

§ l'avvio in tempi brevi (entro l'Anno 2010) di almeno 6 Gruppi (uno per Distretto), come previsto dagli Accordi Regionali; cercando tuttavia la Direzione, nei limiti delle risorse disponibili, di attivare altri Gruppi sulla base di Accordi Integrativi Aziendali, al fine di realizzare collaborazioni tra i Medici professionisti e l'Azienda per progetti specifici;

c. per l'attività di prevenzione sul territorio, in special modo riferite alle attività lavorative, avendo riguardo principalmente alle azioni del Servizio di Prevenzione della Salute negli Ambienti di lavoro (SPreSAL) dell'A.S.L. CN1,

§ giacché maggior parte degli infortuni e di quelli con conseguenze mortali o molto gravi si registrano nei comparti agricolo e metalmeccanico,

una particolare attenzione sulle macchine agricole e sul settore agricolo in generale, ad esempio confermando o sostenendo l'allestimento dello stand dello SPreSAL nelle manifestazioni espositive di quel ramo economico, e mantenendo o favorendo l'effettuazione di giornate formative sul tema delle lavorazioni in Agricoltura;

un accresciuto impegno nella vigilanza, formazione ed informazione dirette al campo delle attività metal meccaniche ed edilizie;

§ per proseguire nell'osservata, dallo SPreSAL, diminuzione degli "Infortuni sul lavoro", l'incentivazione della disponibilità del Direttore dello SPreSAL a collaborare a tutte le iniziative delle Organizzazioni Sindacali in materia di prevenzione della sicurezza sui posti di lavoro; la disponibilità a partecipare a Convegni, ad iniziative di formazione di respiro provinciale od almeno distrettuale per la formazione degli R.L.S. e di ascolto delle R.S.U.;

§ la conferma della disponibilità dello SPreSAL a fornire ai Sindacati i dati statistici, non coperti da specifiche tutele della "riservatezza" imposte da Leggi o Regolamenti (mappe di rischio, dati sugli infortuni, novità normative e dati sulle rilevazioni negli ambiti di lavoro, e sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali);

d. per lo sviluppo ed integrazione della rete ospedaliera, considerando che essa va intesa come composta dei presidi ospedalieri dell'ASL CN1 e dell'Azienda Ospedaliera "S. Croce e Carle" di Cuneo,

§ il potenziamento delle attività di "primo livello" in tutti presidi dell'ASL Cn1 (anche attraverso la nomina dei nuovi Direttori delle Strutture Complesse, che via via si rendono libere);


§ accordi con l'A.O. "S. Croce e Carle" per attività di "2° livello";

§ la realizzazione del crono programma di implementazione del Progetto del "Centro unico di Prenotazione Provinciale", sottoscritto dalle AA.SS.LL. CN1 e CN2 e dall'A.O. "S. Croce e Carle", per arrivare possibilmente entro il 2010 all'unificazione delle Rubriche di Prenotazione dei territori delle ex AASSLL 15, 16, dell'A.O. e dell'A.S.L. CN2, e nel 2011 all'inserimento delle attività dell'ex ASL 17, così da mettere a disposizione immediatamente degli utenti tutto il quadro delle opportunità assistenziali da qualunque angolo della Provincia si rivolgano al CUP "unico".

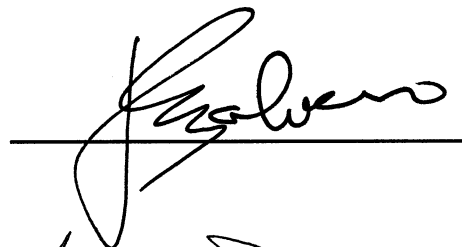
Le parti firmatarie, altresì, convengono di avviare sulle tematiche, toccate dalla presente Intesa, un confronto costante e cadenzato di comune accordo, con l'obiettivo di facilitare la crescita della qualità del Servizio Sanitario pubblico.

Cuneo, 8 luglio 2010

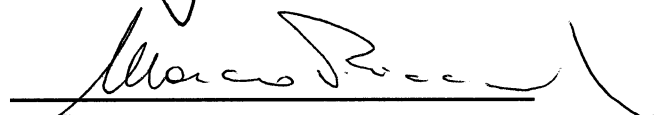
**Il Direttore Generale dell'A.S.L. CN1
Dr. Corrado Bedogni**




**Il Presidente della Rappresentanza
della Conferenza dei Sindaci dell'A.S.L. CN1,
Francesco Balocco, Sindaco di Fossano**



**I Segretari Confederali Provinciali
della CGIL, Signor Marco Ricciardi**



della CISL, Signor Matteo Carena



della UIL, Signor Giovanni Ventura

