



**CITTÀ DI
NOVI LIGURE
Ufficio Stampa**

COMUNICATO STAMPA

Asl 22, il documento di analisi delle attività e dei servizi

Nella serata di ieri, martedì 8 ottobre, presso l'Ospedale S. Giacomo di Novi Ligure si è svolta la Conferenza dei Sindaci Asl 22, convocata per esaminare la situazione dell'Azienda Sanitaria e l'operato della Direzione Generale, come da richiesta della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 3 bis del D.lgs 502/92.

Al termine del dibattito, l'assemblea ha approvato all'unanimità il documento allegato.

A questo proposito il Sindaco di Novi Ligure, **Mario Lovelli**, ha commentato: «E' significativo che tutti i Comuni abbiano convenuto su un documento così ampiamente condiviso, che pone le basi per un impegno più stringente da parte degli enti locali interessati per consolidare ed estendere i servizi sanitari sul territorio. Per questo motivo verranno intensificate riunioni ed incontri, sia plenari che a livello di aree territoriali, affinché venga monitorata la situazione e sia svolto un ruolo di controllo e di proposta nei confronti della Direzione Generale e della Regione Piemonte».

dal Palazzo Comunale, 9 ottobre 2002

L'Ufficio Stampa

ASL n.22
Documento di analisi delle attività e dei servizi

La verifica delle attività e dei servizi dell'Asl n.22 si inquadra in una situazione particolarmente delicata della sanità regionale.

In particolare, a partire dalla DGR del 7.01.01, è stata attuata una manovra regionale tendente a ridurre costi e prestazioni del sistema sanitario regionale, mentre non è stata più portata avanti l'elaborazione del piano socio-sanitario regionale e, con DGR 39/6552 dell'8 luglio 2002, sono stati ridefiniti i budget delle ASL per il 2002, individuando nell'articolazione territoriale in quadranti il livello decisionale per le azioni di contenimento della spesa sanitaria, attraverso le conferenze dei direttori generali delle ASL e delle ASO di ogni quadrante.

A questo proposito si rileva che viene così demandato ai direttori generali un ruolo improprio, che tende ad escludere ogni forma di coinvolgimento (se non a posteriori) dei sindaci, chiamati ancora una volta ad esercitare un ruolo secondario a fronte di soluzioni e indicazioni precostituite. Così è accaduto già nella nostra ASL con il documento programmatico sottoscritto a luglio dai direttori generali del quadrante n.4, consegnato solo a settembre alla Rappresentanza dei sindaci, su espressa richiesta degli stessi. Del resto già nel corso dell'esame del bilancio 2001, avvenuto il 17 settembre scorso, la Rappresentanza aveva potuto solo prendere atto del bilancio stesso, rilevando che l'avvenuto raggiungimento dell'equilibrio finanziario aziendale è avvenuto, da una parte grazie ad un aumento dei trasferimenti regionali in corso d'esercizio, dall'altro attraverso una manovra di tagli nei posti letto e nei ricoveri, solo parzialmente compensati dal trasferimento delle prestazioni dal regime ordinario al day hospital o day surgery.

Non si vuole certo negare l'esigenza di una "razionalizzazione ed ottimizzazione", per usare la terminologia oggi prevalente, di spese e servizi, che sul fronte delle forniture e delle consulenze, appare opportuna. Ma nella nostra ASL si rileva anche una forte riduzione di personale medico e paramedico e una fuga di personale qualificato verso altre aziende che non appare sufficientemente contrastata dalla direzione generale, per ragioni di economia di bilancio che altre realtà limitrofe non hanno perseguito in questi termini. Inoltre l'allargamento delle convenzioni con cliniche e strutture private non appare sempre giustificato dall'esigenza di fornire prestazioni adeguate ai pazienti, ma da logiche improprie di risparmio e di non valorizzazione di professionalità e servizi aziendali.

Va oltretutto ancora una volta sottolineata la particolarità dell'articolazione territoriale della nostra ASL, penalizzata per il livello di invecchiamento della popolazione, per l'estensione della fascia montana e collinare, per la distanza fra i presidi ospedalieri. Perciò appare ancora più inaccettabile, da un lato, un indirizzo regionale che, non ponendosi obiettivi di programmazione e riequilibrio territoriale, demanda le decisioni alla conferenza di quadrante, dall'altro un decisionismo dei direttori generali che portano avanti politiche di razionalizzazione e integrazione dei servizi fra le aziende, senza che i Comuni abbiano potuto concretamente

esprimersi. Gli indirizzi di quadrante vanno pertanto ridiscussi e analizzati nel dettaglio, sospendendo eventuali decisioni che penalizzino il livello delle prestazioni e dei servizi resi nella nostra ASL.

In particolare si rilevano le seguenti problematiche nelle varie aree territoriali dell'ASL n.22.

Nel novese è stato attuato un processo di riorganizzazione dei servizi dell'ospedale "San Giacomo" che ha inciso sia sui posti letto, sia sulle prestazioni effettivamente erogate ai cittadini, con il ridimensionamento o la soppressione di servizi di recente istituzione quali nefrologia e dialisi e oncologia e con l'avvio di un processo di integrazione con l'Ospedale di Tortona di cui vanno verificate le reali conseguenze in particolare per quanto riguarda il 118 e il centro trasfusionale (direzione trasferita a Tortona) e i Dipartimenti materno-infantile e Anestesia e Rianimazione, con passaggi di personale medico da Novi a Tortona, riduzione delle prestazioni a Novi, affidamento della direzione dipartimentale a Tortona. Va oltretutto rimarcato il modo ambiguo con cui è stata anche posta in discussione la prospettiva della realizzazione di un nuovo polo ospedaliero fra Novi e Tortona, oggi non più riproponibile alla luce dei grandi investimenti in atto nei due nosocomi.

Si registra una forte preoccupazione che ingenti investimenti in corso per l'adeguamento e l'ampliamento dell'Ospedale San Giacomo non siano accompagnati da un analogo sforzo per salvaguardare le professionalità e i punti di forza dell'ospedale e che l'integrazione con Tortona avvenga senza un equilibrio necessario a valorizzare vocazioni e potenzialità del "San Giacomo".

Per l'ovadese, resta tuttora valida l'analisi effettuata la scorsa primavera in un ordine del giorno approvato all'unanimità da tutti i Consigli Comunali del Distretto.

In tale documento si constata "l'impoverimento e l'indebolimento dei servizi con la conseguente permanente riflessione sulla sorte della struttura ospedaliera e uno stato di tensione e di preoccupazione crescenti. Si verificano continui interventi della Direzione Generale dell'ASL che non consentono di valutare positivamente la gestione dei servizi socio-sanitari dell'Ovadese".

D'altra parte "preso atto delle ripetute assicurazioni e dichiarazioni pubbliche dell'assessore regionale alla sanità circa il riconoscimento dell'Ospedale di Ovada come Ospedale di 1° livello, in quanto in possesso di tutti i requisiti richiesti", se ne chiedeva il formale riconoscimento.

Al contrario, da parte della Regione sono stati ipotizzati recentemente interventi sul reparto di Chirurgia che rischiano di pregiudicare il carattere di struttura per acuti dell'Ospedale di Ovada, mentre la Direzione Generale continua a rinviare le scelte sui futuri assetti della sanità ovadese ad un fantomatico studio nel quale di Sindaci hanno chiesto, finora inutilmente, di essere coinvolti.

L'assenza di una strategia e la confusione sul "chi decide che cosa" aggravano ogni giorno quello stato di incertezza che è addirittura più negativo di una prospettiva chiara, precisa e condivisa di eventuale ristrutturazione dei servizi.

Unica nota positiva è l'inizio dei lavori per il nuovo Centro Diurno per disabili.

Nell'acquese, l'Osservatorio sulla Sanità Acquese, nonostante la sua recente istituzione che risale a non più di dieci giorni, ha avuto modo di produrre un primo quadro complessivo in relazione ai servizi sanitari erogati sul territorio della città di Acqui.

L'attenzione principale è stata ovviamente rivolta all'Ospedale della città di Acqui Terme, struttura che presenta molteplici criticità necessitanti di una valutazione sicuramente non semplice dal punto di vista analitico e tuttavia quanto mai urgente. Ciò che emerge dai primi dati esaminati è comunque inquadrabile in una situazione di grave e preoccupante sofferenza dell'ospedale medesimo, che si riverbera in una qualità percepita di profilo decisamente basso. Preoccupante appare inoltre la non visibilità di una politica alternativa rispetto a tale situazione. Tale mancata visibilità – è inutile nasconderselo – induce da più parti a pensare che tale politica, di fatto, non esista.

Una prima problematica, di carattere generale ed organizzativo che emerge da più parti, riguarda l'esodo di numerose professionalità sia mediche che paramediche. Numerose persone in questi ultimi anni hanno infatti lasciato l'ospedale di Acqui per prendere servizio presso strutture private o altre ASL. La motivazione che si ravvisa al fondo di tale "esodo" – nostro avviso ingiustificato e comprensibile solo nel quadro di un'obiettiva difficoltà operativa ed ambientale – può essere riconosciuta in una insoddisfazione ed in una scarsa motivazione del personale medesimo, che deriva innanzitutto da una percezione di disordine e oscurità circa la politica che la Direzione sta intraprendendo, insieme ad un'obiettiva difficoltà ad operare nell'opportuna congruità di personale e mezzi.

A tale allontanamento – per così dire "strisciante" – che palesa all'esterno un'evidente dequalificazione della struttura nel suo complesso, fa riscontro un'ovvia minore fiducia da parte dell'utenza nei confronti della struttura medesima. Tale situazione, com'è ovvio, avvia una spirale di progressiva dismissione del nosocomio cittadino. Quanto più bassa sarà infatti la qualità percepita dall'utenza, tanto minore sarà la volontà di usufruire di tale struttura, fino alla prevedibile mossa da parte della Dirigenza volta alla posizione di una sorta di "scacco matto" ad un nosocomio ormai decisamente depotenziato e non più aggiornato dal punto di vista tecnologico, sotto stimato da parte della dotazione organica necessaria e dei numeri di posti letto, sostanzialmente poco utilizzato, come per altro lo sono già numerosi ospedali del Quadrante.

I rappresentanti della Comunità Montana Alta Valle Orba Erro e Bormida e delle Comunità Alto Monferrato, ad integrazione del documento dell'Osservatorio Acquese, sottolineano il disagio delle popolazioni afferenti anche per la riduzione di personale territoriale oltre che per i segnali di rischio provenienti dal presidio ospedaliero. Evidenziano inoltre la mancata razionalizzazione in modo mirato e programmato all'interno delle strutture ospedaliere e la non integrazione del turnover degli operatori medici e infermieristici con impoverimento dei servizi, con il risultato di una situazione di criticità per i reparti di Pronto Soccorso, Radiologia e Ortopedia. Infine circa l'assetto delle ASL (definizione dei nuovi ambiti

territoriali) che avrebbe dovuto essere conclusa da più di un anno con il nuovo Piano Sanitario Regionale, si lamenta la ripetuta riproposizione e modificazione con il risultato dell'odierna obiettiva precarietà.

Sulla base delle premesse che precedono, la Conferenza dei sindaci, pur prendendo atto del risultato di bilancio positivo dell'ASL 22

ESPRIME PREOCCUPAZIONE

per le ricadute che gli indirizzi regionali di politica sanitaria, aggravati anche dalla prossima entrata in vigore dei Livelli Essenziali di assistenza, di cui al DPCM 29.11.01, con oneri ulteriori a carico dei comuni e dei cittadini, hanno avuto e possono ancora avere sulla situazione dell'ASL n.22, restringendo le risorse disponibili in un'azienda caratterizzata da alta criticità territoriale, da difficoltà nelle comunicazioni stradali fra i vari presidi ospedalieri e servizi territoriali, perciò non integrabili fra di loro se non parzialmente e con costi aggiuntivi elevati, da un tasso di invecchiamento della popolazione che richiede servizi adeguati

RITIENE NON CONDIVISIBILI

le indicazioni contenute nella DGR 39/6552 dell'8 luglio 2002 con la quale si affida alla conferenza di quadrante con la partecipazione dei soli direttori generali la competenza di gestire il budget sanitario senza nessun ruolo per i Comuni e le stesse Rappresentanze dei sindaci

RITIENE

pertanto che il richiesto parere circa la valutazione dell'operato del direttore generale, ai sensi dell'art.3 bis del d.lgs 502/92, non sia separabile dal giudizio sugli indirizzi regionali, impartiti senza nessun coinvolgimento dei Comuni, e che costituiscono la base per la valutazione dell'operato medesimo da parte della Regione

RIBADISCE

l'esigenza di rendere più stringente e puntuale il controllo sulla gestione dell'ASL, pretendendo che venga riconosciuto il ruolo degli enti locali a difesa degli interessi generali della popolazione

MANIFESTA

insoddisfazione circa i risultati ottenuti che, accanto a pur positivi interventi di ristrutturazione dei presidi ospedalieri e di loro sviluppo dal punto di vista edilizio, segnalano un impoverimento complessivo delle professionalità e dei servizi prestati dalla ASL.