

S.C. DISTRETTO VAL SUSÀ – VAL SANGONE

COMITATO DEI SINDACI

Patto per la salute 2019. Aggiornamenti ed istanze del territorio alla luce dell'emergenza Covid-19

PREMESSA

La circostanza critica causata dal CoronaVirus della quale il nostro Paese sta nuovamente soffrendo a causa della recrudescenza dell'epidemia, sta continuando a far emergere ancora una volta in modo evidente i punti di forza, ma anche quelli di debolezza con i quali il nostro Paese, e in particolare la nostra Regione, sono costretti a confrontarsi. Tutto ciò in particolare in un ambito delicato come quello della Sanità Pubblica, che si è rivelata quanto mai indispensabile per garantire l'incolumità dei cittadini e dal cui buon funzionamento dipendono, a cascata, fattori fondamentali per la stabilità di altri importanti settori.

L'esperienza che viviamo noi Sindaci in questi mesi, costantemente sollecitati nel dare risposte ai nostri concittadini, ci impone oggi di guardare al tema della sanità con una nuova consapevolezza che guarda al nostro contesto montano come ad un territorio ricco di risorse, ma la cui fragilità si acuisce laddove si crede di poterlo amministrare applicandovi gli stessi canoni previsti per le aree metropolitane.

La Pandemia da Covid-19 ha infatti fatto emergere come quella medicina territoriale da più parti invocata possa e debba tradursi in reali pratiche virtuose in grado di dare risposte concrete ai bisogni di una cittadinanza da sempre esposta a rischi di particolare natura e penalizzata dalle distanze per l'accesso ai servizi caratteristiche delle zone a maggior dispersione territoriale. La riprova è data dal fatto che nelle regioni dove vi sono stati importanti investimenti nella medicina di territorio l'accesso agli ospedali è stato percentualmente molto inferiore rispetto al Piemonte.

Alla luce di tale esperienza e delle riflessioni che ne sono scaturite, anche a seguito del confronto con la Direzione Sanitaria del Distretto, il Comitato dei Sindaci chiede di ridefinire gli obiettivi del Patto della Salute siglato nel 2019 attraverso un lavoro di co-programmazione che veda coinvolti e partecipi gli Uffici dell'Assessorato Regionale alla Sanità, la Direzione Generale dell'ASL TO3 e quella del Distretto Val Susa Val Sangone in grado di definire un'efficace strategia di medio e lungo periodo basata sui seguenti temi.

1. Adeguato stanziamento di fondi

Appare alquanto singolare che l'ASL TO 3, pur essendo tra le più virtuose, abbia minori finanziamenti rispetto ad altre con una minor quota capitaria assegnata per abitante residente sul territorio dell'ASL TO3 (come si evidenzia dal bilancio approvato per l'anno 2020), cosa che riteniamo sia fortemente iniqua soprattutto considerando che il territorio della nostra ASL è

caratterizzato da una forte dispersione territoriale che caratterizza soprattutto le Valli di Susa, Val Sangone e le Valli del Pinerolese: è infatti risaputo che i servizi che devono essere erogati in queste particolari condizioni hanno costi superiori a quelli delle zone più densamente abitate e frequenti penalizzazioni collegate alla difficoltà di reperire professionisti delle diverse discipline. Si consideri inoltre che l'alta Valle è meta di cospicui e ormai consolidati flussi turistici, circostanza che impone la strutturazione di servizi in grado di rispondere ad un bacino potenziale ben più ampio della sola popolazione residente secondo il criterio degli abitanti equivalenti già applicato in altri contesti.

2. Finanziamento alla sperimentazione Case della Salute

Il tema ci ha occupato diffusamente negli scorsi anni imprimendo sforzi nella ricerca di un equilibrio tra esigenze dei territori e la necessità di una riforma del sistema sanitario regionale, tutt'altro che indolore, ma che una volta avviata ha quantomeno garantito fino ad ora un livello sufficiente di servizi dal quale partire per il loro miglioramento. Dalla D.G.R. n. 31/877 del 23 dicembre 2019 emerge, tuttavia, come non sia stata confermata la specifica copertura economica prevista negli anni passati a sostegno dei programmi di sviluppo delle Case della Salute dell'A.S.L. To3, attribuendo ai bilanci delle singole ASL l'onere dell'eventuale prosecuzione delle loro attività. Si tratta di un elemento di discontinuità rispetto all'impostazione precedente che mirava, oltre che a riqualificare strutture destinate alla chiusura e al conseguente abbandono, a valorizzarle attraverso attività e contenuti in grado di dare risposte nel modo il più possibile efficace e aderente al contesto territoriale nel quale sono inserite.

Si sottolinea come tale scelta rischi di non garantire sufficiente supporto ad un programma sanitario così rilevante con il pericolo concreto di delegittimare uno strumento che, per la sua recente istituzione, risulta attualmente ancora privo di quel grado di consolidamento tale da garantire pienamente gli obiettivi prefissati con il suo nascere. Sebbene la Direzione aziendale abbia assicurato per l'anno 2020 gli investimenti strutturali e funzionali per il loro corretto funzionamento, si rileva come, oltre a trattarsi di una oggettiva diminuzione di risorse che dunque dovranno essere sottratte ad altri servizi altrettanto meritevoli di sostegno, è ragionevole temere un potenziale acuirsi di disparità tra le singole ASL che nell'attività di programmazione fa prevalere una logica puntale e non sistemica.

3. Poli Sanitari

Come è noto il territorio del Distretto Val Susa Val Sangone è caratterizzato da una serie di presidi di erogazione di servizi sanitari che formano una rete che dovrà operare in modo sempre più integrato tra di loro e con gli altri centri sanitari di riferimento dell'ASL TO3 e delle ASL cittadine

L'Ospedale di Susa è il nostro presidio ospedaliero di riferimento, nei poli sanitari di Avigliana e Giaveno sono presenti importanti servizi ambulatoriali, di diagnostica e residenziali, nei poliambulatori di Condove e Oulx sono presenti servizi ambulatoriali e amministrativi di significativa utilità per i cittadini, a Sant'Antonino è presente un polo per l'Età Evolutiva di riferimento per l'intero Distretto

Negli anni passati sono stati ridimensionati diversi altri centri sanitari presenti sul territorio che rappresentavano una offerta di attività ambulatoriale infermieristica e specialistica, di punti prelievo, consultoriale e amministrativa che hanno ridotto l'offerta dei servizi presenti sul territorio. Considerando anche la riconversione degli ospedali di Avigliana e Giaveno, la riduzione del DEA

dell'Ospedale di Susa in Pronto Soccorso e del Pronto Soccorso di Giaveno in Punto di Primo Intervento, riteniamo che questo territorio abbia già dato un importante contributo alla riorganizzazione portata avanti dalle indicazioni Regionali degli anni scorsi e applicate dall'ASL TO3.

Benché la definizione del fabbisogno dei servizi sanitari di un territorio e le modalità di loro attuazione non siano tra le competenze proprie delle amministrazioni comunali, riteniamo di poter indicare per i vari poli sanitari/ospedale della Val di Susa e Val Sangone quali sono le maggiori urgenze e/o richieste di servizi che vengono spesso segnalate dalla popolazione alle amministrazioni.

A seguire vengono elencate le richieste comuni a più Poli sanitari e richieste più specifiche per le singole strutture:

- Riorganizzazione della **rete dell'urgenza** che permetta di dare risposte tempestive ai diversi livelli di gravità di problemi di salute dei cittadini, rappresentata non solo dalla presenza dei punti 118, Elisoccorso, Pronto Soccorso dell'Ospedale di Susa, ma anche dalla gestione dei casi non differibili che potranno evitare di intasare servizi deputati a maggiori criticità. Esempi di questi servizi sono rappresentati dagli ambulatori dei codici bianchi, dai Punti di Primo intervento, da esperienze quali CAP e Ambulatori di Indifferibilità sperimentati all'interno delle Case della Salute e che si sono dimostrati utili per gestire bisogni sanitari non differibili, rappresentando un valido filtro nei confronti dei servizi di livello superiore (DEA e Pronto Soccorso). La possibilità dei pazienti di potersi fare visitare per piccoli traumi/ferite senza dover passare necessariamente dal proprio MMG soprattutto in un'epoca di pandemia come l'attuale, risulta essere senz'altro vantaggiosa non solo per i pazienti (che potrebbero evitare così ore in coda nei PS) ma permetterebbe anche minori assembramenti negli ospedali (a tutto vantaggio dei pazienti più gravi oltre che del contenimento dell'epidemia). I diversi livelli di differente complessità sanitaria devono essere quindi affrontati al meglio nelle varie strutture dotate delle adeguate attrezzature e professionalità.
- Implementare e monitorare l'attuazione dei servizi di **telemedicina** e di **telediagnostica recentemente deliberati**: la prima era stata promessa nel Protocollo d'intesa del 2015 ed è stata ribadita come essenziale per la medicina territoriale anche da F. Fazio a capo della task force per l'emergenza pandemica in Piemonte. Le diagnosi e refertazioni da remoto, sarebbero funzionali ad una migliore gestione degli ambulatori ove non siano presenti medici specialisti (es. refertazione da remoto di ECG) e sicuramente permetterebbero di supplire alle difficoltà di reperimento dei medici specialisti. Inoltre, poiché le radiografie al torace a domicilio sarebbero particolarmente efficaci come metodo per evitare lo spostamento di pazienti potenzialmente infetti o debilitati in luoghi più affollati, si ritiene che l'attivazione di tale servizio sarebbe particolarmente importante in un territorio come quello del distretto Valsusa – Val Sangone e in un periodo epidemico come quello attuale.
- Presenza di **servizi di assistenza primaria capillarmente diffusi** sul territorio (anche attraverso poliambulatori) e maggiore **integrazione fra MMG e specialisti** per la gestione dei pazienti cronici: questo implica non solo "percorsi preferenziali" nella prenotazione degli esami specialistici per i pazienti, ma anche un aumento delle ore di presenza di specialisti in cardiologia, pneumologia, oculistica, geriatria e diabetologia * valutando la

possibilità di offrire remunerazioni più incentivanti per attrarre professionalità che diversamente non sceglierebbero i territori montani per esercitare anche all'interno di poli sanitari adeguatamente attrezzati.

- **Potenziamento dei servizi ambulatoriali specialistici e/o di tecnici**, come per esempio l'ampliamento dell'orario del Servizio di ecografia e radiologia per coprire le esigenze dei Poliambulatori di Avigliana e Giaveno e dell'Ospedale di Susa presso il quale dovrà essere mantenuto il servizio attivo e di reperibilità notturna e festiva in funzione del ruolo che ricopre per la gestione dell'unico Pronto Soccorso presente sul territorio del Distretto, più l'ampliamento degli ambulatori di diabetologia, pneumologia, urologia, geriatria e chirurgia, con un'equa distribuzione delle ore, volta a far funzionare al meglio la collaborazione complementare fra i due Poli. Le attività ambulatoriali specialistiche risentono di una generale riduzione del numero di specialisti disponibili che deve essere ripristinato integrando le eventuali difficoltà di reperimento con ricorso a convenzioni con altre ASL, meccanismi incentivanti nei confronti dei dipendenti, ricorso a cooperative di professionisti. Si ritiene che l'ASL debba avere studi epidemiologici che permettano di conoscere quali sono le patologie o gli eventi traumatici che occorrono maggiormente in questo territorio e che in conseguenza possa riprogrammare gli orari di presenza dei medici specialistici sulla base delle necessità rappresentate anche da quelle che sono le prescrizioni e le visite specialistiche maggiormente richieste dagli MMG locali.
- **Avviare e sviluppare la corretta ed efficace integrazione delle prenotazioni del CUP con il Sovracup** in modo che non sia necessario presentarsi al CUP di persona e diventi possibile effettuare prenotazioni sia telefoniche che attraverso il sito di Sistema Piemonte. In un periodo di pandemia come questo, riteniamo che qualsiasi strumento che permetta la prenotazione da remoto di visite ed esami sia da privilegiare rispetto alle prenotazioni di persona. Il numero unico non riesce a rispondere a tutti gli utenti e il continuo cambio di numeri di telefono ha creato confusione nei pazienti. Si richiede inoltre di valutare la possibilità di prenotare visite ed esami specialistici presso le farmacie territoriali o altre sedi (Comuni, RSA) in modo da ampliare la possibilità di accesso per i cittadini
- Forte **integrazione socio sanitaria**, con gli enti locali, con gli Enti Gestori della funzione socio assistenziale dei Comuni (Conisa e Unione Montana Val Sangone), associazioni professionali e di categoria per estendere la rete dei servizi ai cittadini (farmacie, patronati, gruppi di volontariato...). Questo si traduce per esempio nell'individuazione di spazi per il Conisa nei locali del Polo di Avigliana e Giaveno, in modo da consentire una maggiore integrazione fra aspetti sanitari e sociali, oppure nel rifinanziamento delle Case della Salute per garantire un appoggio logistico e/o di personale per l'attivazione di **gruppi AMA** territoriali, o nel favorire le collaborazioni con Associazioni di Volontariato o per problematiche relative al consultorio familiare a Condove.
- Implementazione sul territorio di **servizi dedicati ai pazienti psichiatrici** necessaria a sopperire al considerevole aumento dei contatti attivi dei CC.S.M. soprattutto per esigenze legate ai disturbi c.d. minori della psichiatria. Nonostante le evidenze dimostrino il rilevante aumento delle problematiche di disagio psicologico e relazionale nonché

l'impatto sulla salute dei problemi reddituali e di cittadinanza non risultano iniziative per il reclutamento delle figure professionali – infermieristiche, mediche e di altro tipo – che gestiscano i disturbi psicologici/psichiatrici attesi in rapido aumento nei prossimi anni. Risultano, infatti, in sofferenza già ora i servizi di salute mentale ambulatoriale e domiciliare che negli ultimi anni non hanno avuto le sostituzioni di personale medico e infermieristico andato in pensione. Si ritiene inoltre necessaria l'organizzazione diffusa sul territorio di ulteriori presidi quali centri diurni, gruppi appartamento e laboratori occupazionali.

- potenziamento dell'attività di tamponi del Sisp e test sierologici con accesso diretto (laddove già presenti) in quanto le attuali tempistiche per ottenere i tamponi sono eccessivamente lunghe anche se confrontate con quelle di altre ASL.
- In relazione all'emergenza sanitaria in corso riteniamo necessario individuare tutte le possibili strutture sul territorio del Distretto utili ad ampliare la rete di "Covid Hotels" per gestire la platea di soggetti positivi asintomatici che aspettano la negativizzazione per il rientro a domicilio.

Richieste specifiche per i vari Poli sanitari:

Susa:

- mantenimento dei servizi sanitari presenti di ricovero, di diagnostica e pronto soccorso;
- potenziamento dei servizi ambulatoriali ripristinando le specialità sospese, di day hospital e day surgery, con particolare riferimento alla istituzione dell'annunciato servizio di Day Hospital oncologico;
- implementazione dei servizi di riabilitazione ambulatoriale assenti sul territorio della Media e Alta Valle, ad integrazione degli unici servizi offerti dalla struttura privata accreditata ad Avigliana e dai Poli Sanitari di Avigliana e Giaveno;
- spostamento, tramite un modesto impatto di spesa, del centro prelievi in una sede maggiormente sicura e confortevole

Avigliana:

- **Riapertura e mantenimento dei posti letto** del CAVS, anche indipendentemente dall'emergenza legata all'epidemia di Sars-Cov-2
- Riattivazione del servizio di **chirurgia oculistica**, i cui locali sono solo più in attesa di collaudo, con le tempistiche esatte della nuova messa a bando del servizio.
- **Riattivazione dell'ambulatorio dell'indifferibilità** riportandolo alle modalità di accesso dell'originario CAP, indipendentemente dalle professionalità impiegate per la sua gestione

Giaveno

- Ripresa il prima possibile delle visite di Diabetologia e Urologia
- Miglior definizione e implementazione del ruolo del chirurgo in servizio al mercoledì pomeriggio poiché la sola valutazione e immissione in lista non è sufficiente per le esigenze della popolazione
- riattivazione della specialità di Pneumologia utilizzando leve economiche interessanti per incentivare la scelta di questo territorio
- ripristino servizio vaccinazioni pediatriche riorganizzando gli orari di disponibilità degli specialisti per garantire sia il servizio dei tamponi che quello delle vaccinazioni

Condove:

- Ripresa delle attività dello sportello del consultorio e dell'elettrocardiogramma
- Avvio di una progettualità sperimentale sul modello casa della salute

Oulx:

- riattivazione delle specialità ambulatoriali attualmente sospese (diabetologia, cardiologia, chirurgia)
- ripristino servizio vaccinazioni pediatriche
- stabilizzazione del modello sperimentale della Casa della Salute

Le Amministrazioni hanno sempre cercato di accompagnare con senso di responsabilità i cambiamenti proposti dalle disposizioni regionali e dalle indicazioni dell'ASL, collaborando attivamente sia con i servizi sanitari che con quelli sociali, sostenendo per quanto di propria competenza i costi relativi all'importante incremento avuto negli ultimi anni di servizi socio-sanitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali, ai quali si aggiungono i costi diretti e indiretti associati ai servizi di trasporto sanitario che praticamente tutti i Comuni del Distretto supportano per consentire l'accesso ai servizi sanitari per i propri cittadini e il costo che molti Comuni si accollano per ampliare l'offerta in convenzione con l'ASL di servizi amministrativi, di prenotazione, centri prelievo e ambulatori infermieristici. A titolo di esempio, nel 2019 le Convenzioni stipulate tra l'ASL TO3 e 13 Comuni facenti parte del Distretto Val Susa Val Sangone, hanno permesso l'effettuazione di 3.800 prelievi ematici ad altrettanti cittadini con i relativi oneri economici delle operazioni di prelievo totalmente a carico dei Comuni convenzionati. Ci attendiamo quindi di vedere comprese anche le necessità di soluzioni di semi-residenzialità (centri diurni per disabili e Alzheimer) che sono tipi di offerta volti a tutelare le famiglie che vogliono tenere con sé l'anziano e il disabile, ed hanno quindi un grande impatto pur avendo un costo minimo.

Il presente documento intende dunque porre le basi per una co-progettazione dell'offerta di servizi che caratterizzeranno la salute sul medio e lungo periodo. I Comuni avranno un ruolo determinante in tutto questo contribuendo ad accrescere nei cittadini l'uso consapevole dei servizi, a favorire un diverso approccio nella responsabilità individuale e collettiva nell'uso degli stessi,

collaborando a campagne di informazione sull'importanza degli stili di vita e promuovendo essi stessi modelli salutari. In quest'ottica riteniamo fondamentale un confronto aperto e costante con la Dirigenza Sanitaria dei Servizi Ospedalieri e di Distretto, l'Ente Gestore dei servizi sociali, con la presenza dei funzionari regionali competenti sui temi della programmazione socio-sanitaria, per costruire la rete dei servizi sanitari e socio-sanitari necessari per soddisfare i bisogni di salute dei nostri territori considerando i dati demografici, epidemiologici, i flussi turistici che li caratterizzano.

Per portare avanti tutto ciò intendiamo essere coinvolti e non subire passivamente scelte collegate a necessità di razionalizzazione o conseguenti le pur comprensibili, ma prevedibili, difficoltà a reperire risorse economiche e professionali per i territori disagiati.

11 novembre 2020

* Il recepimento a livello locale del Piano Regionale della Cronicità con azioni efficaci di gestione delle malattie croniche sul territorio faceva parte anche del "Patto per la salute" di marzo 2019

Il Presidente del Comitato dei Sindaci

Distretto Val Susa e Val Sangone
Andrea Archinà - Sindaco di Avigliana
f.to in originale

Il Vicepresidente del Comitato dei Sindaci

Distretto Val Susa – Val Sangone - ASL TO3
Alessandro Merletti – Sindaco di Sangano
f.to in originale

Il Rappresentante dei Sindaci

Distretto Val Susa – Val Sangone - ASL TO3
Susanna Preacco – Sindaco di Sant'Antonino
f.to in originale