



COMUNE DI CUNEO

CONSIGLIO COMUNALE

Oggetto n. 6

ORDINE DEL GIORNO PRESENTATO DAI GRUPPI CONSILIARI CENTRO PER CUNEO
LISTA CIVICA, PARTITO DEMOCRATICO, CUNEO SOLIDALE DEMOCRATICA,
CRESCERE INSIEME, MODERATI, LAURIA, CUNEO PER I BENI COMUNI, MOVIMENTO
5 STELLE.IT, FORZA ITALIA CON MENARDI E CUNEO CITTA' D'EUROPA IN MERITO
A: "RICHIESTA ISTITUZIONE "COMMISSIONE TEMPORANEA SPECIALE" AI SENSI
DEGLI ARTT. 17 E 19 DEL REGOLAMENTO DEL CONSIGLIO COMUNALE SUL TEMA
"ANALISI DEI FABBISOGNI E PROSPETTIVE DELLA SANITA' CUNEESE - FUTURO DEI
PRESIDI OSPEDALIERI ASO CUNEO SANTA CROCE E CARLE" " -

IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO CHE

- il Sistema Sanitario Nazionale sta affrontando in questi ultimi anni una profonda trasformazione che modifica in termini sostanziali il ruolo dell'“ospedale”, non più inteso come esclusivo luogo deputato a prestazioni e servizi di elevata qualità. Una maturazione, cresciuta negli ultimi decenni, che impone un nuovo approccio ed amplia l'angolo di metodologie, organizzazioni, azioni da porre in atto, sostanziando il dettato costituzionale. Infatti, è ormai acquisito il concetto che la salute dell'individuo sia un fatto collettivo e, pertanto, elemento di sostenibilità all'intera società. Il raggiungimento di tale obiettivo si sviluppa attraverso strategie intersettoriali e trasversali, nelle quali siano coinvolti le Istituzioni centrali, regionali, locali ed i cittadini (vedasi Patto della Salute 2014/2016; Ministero della Salute: Atto di Indirizzo 2017);
- come conseguenza agli assunti di cui sopra, la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria deve essere intesa secondo una logica di rete, in modo da consentire la presa in carico globale del paziente, costantemente nel tempo, creando un idoneo percorso di salute con l'erogazione di prestazioni che intersecano medicina di territorio e struttura ospedaliera. Questa complementarietà rappresenta il presupposto per l'appropriatezza degli accessi in ospedale, garantendo la continuità assistenziale della persona in carico;
- con l'uscita dal Piano di Rientro, la Regione Piemonte può vantare certezza nei conti e, pertanto, garanzia di programmazione sia funzionale che strutturale, come esplicitato nel “Documento programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del servizio sanitario della Regione Piemonte – febbraio 2017”;
- con DGR 19 novembre 2014, n.1-600 “Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale”, si è “...dato seguito alla rivalutazione dei fabbisogni assistenziali e alla conseguente rideterminazione delle strutture organizzative ... definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale...” basato su specifici criteri che confermano la classificazione gerarchica dell'ASO Cuneo Santa Croce e Carle come Presidio di 2° Livello, Ospedale di Riferimento per il Piemonte sud-ovest (Hub);
- da tempo l'ASO Cuneo Santa Croce e Carle svolge un ruolo fondamentale nell'applicazione dei principi su menzionati di Sanità integrata tramite un'organizzazione Dipartimentale ed inter-Dipartimentale con gli ospedali di territorio di CN1 e CN2, affermandosi nel panorama regionale come una riconosciuta eccellenza professionale, organizzativa, gestionale;
- nella “MAPPATURA DELL'ETÀ CONVENZIONALE MEDIA DEI PRESIDI OSPEDALIERI DI COMPETENZA DELLE DIFFERENTI AZIENDE SANITARIE REGIONALI, ANNO 2015” (a cura della Regione Piemonte), l'ASO Cuneo Santa Croce e Carle è classificato con “età convenzionale compresa tra 40 e 70'anni”;
- nella “MAPPATURA DEL LIVELLO MEDIO DI QUALITÀ STRUTTURALE DEI PRESIDI OSPEDALIERI DI COMPETENZA DELLE DIFFERENTI AZIENDE SANITARIE REGIONALI, ANNO 2015” (a cura della Regione Piemonte), l'ASO Cuneo Santa Croce e Carle è classificato a “livello di qualità strutturale compreso fra i 75 ed 87.5, estremo superiore escluso” laddove il limite minimo è rappresentato da 50;
- quindi, l'obsolescenza e gli insufficienti livelli di qualità strutturale, senza mettere in conto i deficit funzionali in termini di umanizzazione ed interconnessione tra le unità operative, rendono improcrastinabile un attento, approfondito e realistico esame delle varie dinamiche in campo;

RITENUTO QUINDI CHE

- l'ASO Cuneo Santa Croce e Carle risponda integralmente al ruolo assegnato dalla programmazione nazionale e regionale nell'ambito del SSN e del SSR, nonostante evidenti discrasie tra ruolo e funzionalità, tra competenze e organizzazione, tra professionalità e utilizzo degli spazi, a pregiudizio delle attività in essere e della stessa utenza;
- si debbia avviare un concreto dibattito, a partire dall'organo istituzionale locale, riguardante le prospettive:
 - della sanità cuneese nella dimensione integrata tra territorio e ospedale;
 - della sanità provinciale nella dimensione di centralità dell'ASO Cuneo Santa Croce e Carle;

RILEVATO CHE

nel sud Piemonte la programmazione dell'edilizia ospedaliera, negli anni recenti, ha comportato: nuovo ospedale Cardinal Massaia di Asti; nuovo ospedale di Verduno (Alba-Bra CN2 in fase di completamento); nuovo ospedale Montis Regalis di Mondovì; approvazione del Piano Direttorio Asl CN1 riguardante i presidi ospedalieri di Fossano-Saluzzo-Savigliano. Interventi che riguardano, nell'ambito gerarchico dell'organizzazione sanitaria, ospedali classificati di 1° livello;

CONSIDERATO CHE

nella seduta straordinaria del Consiglio regionale piemontese, svoltasi in data 12 dicembre 2017, l'Assessore regionale alla Sanità, Antonio Saitta, ha presentato all'Assemblea legislativa la proposta di delibera di Giunta che contiene gli interventi programmati e finanziati in materia di edilizia sanitaria. Tale programma prevede, oltre al Parco della Salute di Torino e alla Città della Salute di Novara, la costruzione degli ospedali unici dell'Asl To5 e del Vco, il completamento dei lavori di Verduno e Valle Belbo, il potenziamento dei presidi di Fossano, Saluzzo e Savigliano, l'ammodernamento di reparti e pronto soccorso di strutture come il San Luigi e Alessandria, per un impegno di spesa previsto in 1.5MD di euro;

CONSIDERATO INFINE CHE

a più riprese ed in tempi diversi, l'argomento della sanità locale è stato oggetto di dibattito fra le forze politiche, anche con il deposito di atti ispettivi consiliari, e sui media locali; per tutto quanto su citato sia improcrastinabile addivenire, dopo attenta e scrupolosa valutazione, a proposte definitive al fine di agganciare la successiva fase di programmazione e finanziamento dell'edilizia sanitaria regionale;

VALUTATO CHE

tra le articolazioni del Consiglio comunali previste dal Regolamento, si ritiene come più idonea la costituzione di una "Commissione temporanea speciale", ai sensi degli artt.17 e 19 del citato Regolamento, al fine di sviluppare compiutamente l'argomento. Tale Commissione, che dovrebbe coinvolgere le varie rappresentanze politiche consiliari, potrebbe acquisire ogni parere necessario, anche per il tramite di audizioni mirate e specialistiche, per esplorare le dinamiche della Sanità integrata secondo le indicazioni programmatiche nazionali e regionali, e, conseguenzialmente, l'idoneità strutturale, funzionale e localizzativa dei complessi edilizi denominati Santa Croce e Carle;

RICHIEDE

la costituzione di una Commissione temporanea speciale ai sensi degli artt. 17 e 19 del Regolamento riguardante il tema in oggetto.