



# COMUNE DI CUNEO

## CONSIGLIO COMUNALE

Oggetto n. 2

ORDINE DEL GIORNO IN MERITO A "SOSTANZIALE PARALISI DEI PROGETTI DI INNOVAZIONE NELLA SANITÀ CUNEESE SIA NEL SETTORE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE CHE TERRITORIALI E LE CRESCENTI DIFFICOLTÀ DELLA REGIONE PIEMONTE A GARANTIRE ALTI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA), RICHIEDONO DA PARTE DI ASO S. CROCE E CARLE E ASL CNI L'ELABORAZIONE DI UN PIANO OPERATIVO DI MEDIO PERIODO, CHE IL COMUNE DEVE SOLLECITARE" PRESENTATO DAI CONSIGLIERI TOSELLI LUCIANA, FIERRO ANIELLO E STURLESE UGO (CUNEO PER I BENI COMUNI) E BONGIOVANNI CLAUDIO (CUNEO MIA) –

## IL CONSIGLIO COMUNALE

### PREMESSO CHE

il Primo Maggio ha preso servizio al S.Croce il Commissario Livio Tranchida, in sostituzione del Direttore Generale Elide Azan, che si era dimessa poche settimane prima assieme alla Direttrice Sanitaria, per motivi ormai chiari, anche se non ufficiali, e cioè la volontà di non dare il proprio assenso, in mancanza di precisi impegni deliberativi da parte della Regione Piemonte, al contestato progetto di Partenariato Pubblico Privato per la costruzione del nuovo Ospedale in località Confreria, presentato da Matterino Dogliani Presidente del Gruppo FININC. Il cambio di direzione ha dilazionato l'impegno della Regione Piemonte di tenere la promessa Conferenza dei Servizi entro il 30 Maggio e a tutt'oggi non è stata ancora fissata una ulteriore scadenza. Successivamente a tale nomina, il PD cuneese e regionale mostra di aver preso coscienza del "buco nero" in cui la Regione ha infilato la Sanità regionale (e cuneese in modo mirato) con impegni insostenibili per realizzare sette nuovi Ospedali e altri due Ospedali Universitari (Novara e Torino), accanto agli interventi sui servizi territoriali indicati opportunamente dal PNRR come prioritari ( in particolare le Case della Comunità, peraltro non programmate nella nostra città, gli Ospedali di Comunità, le Centrali operative territoriali, che al momento sono realizzati o impostati in numero esiguo, ad oggi pari al 5% rispetto alle richieste avanzate col PNRR). A fronte di questi ritardi da parte delle opposizioni sono state proposte soluzioni concrete, addirittura in contrasto con la seconda opzione prevista dalla Commissione temporanea speciale istituita il 20 Marzo 2018 e poi modificata il 18 Dicembre dello stesso anno per individuare la sede più opportuna per la localizzazione dell'Ospedale Unico e sostenuta da due Gruppi Consigliari di opposizione. La seconda opzione, come noto, prevedeva di intervenire sull'Ospedale in sede centrale con opere di rinnovamento e di ampliamento). Di fronte alla decisione assunta dal Consiglio comunale a larga maggioranza nel Gennaio del 2021 con l'opzione di Confreria, abbiamo consigliato di assumere almeno soluzioni che fruissero di canali di finanziamento pubblico (INAIL, Art.20 della Donat-Cattin, che presentano vaste disponibilità, come da ultimo evidenziato dalla recente relazione della Corte dei Conti) e scartassero la soluzione in partenariato, la più costosa (come è stato dimostrato) e la più pericolosa in prospettiva ventennale per il mantenimento in condizioni di eccellenza del nostro Ospedale, classificato ancora nel 2021 fra i primi dieci del Paese. Ma la maggioranza non sembra ancora aver capito che chi rallenta il percorso è la Regione, sono il Presidente Cirio e l'Assessore Icardi, che si sono rivelati degli abili prestigiatori in questa sorta di gioco delle tre carte (Art.20, INAIL, PPP) nel quale le Istituzioni locali hanno fatto la parte della vittima consenziente. E oggi 14 Giugno veniamo a scoprire, da fonte non sospetta "Cirio e Icardi citati sul Saviglianese", che il finanziamento dell'Ospedale di Savigliano (fra i sette programmati) era previsto con fondi INAIL. ma, poichè la legge "in base al Codice dei Contratti" consente di attivare altre tipologie e forme di finanziamento per la concessione di opere pubbliche da valutare da parte delle amministrazioni aggiudicatrici entro 90 giorni, l'ASL CN1 dopo la valutazione, ha rifiutato nelle ultime settimane una proposta di partenariato giunta in itinere, ritenendo preferibile il canale di finanziamento INAIL. Ora, parrebbe logico, che al di là della scadenza dei 90 Giorni per la valutazione, che non dovrebbe valere per il neoinsediato Commissario dell'ASO S.Croce, il poco rassicurante curriculum del proponente, da noi evidenziato ripetutamente, in relazione alla vicenda della Pedemontana Veneta, la maggiore instabilità dei bilancio FININC riportata dai giornali recentemente, l'alto costo della realizzazione in PPP rispetto ai finanziamenti INAIL e ministeriali ex-Art.20 siano motivi sufficienti per rifiutare da parte dell'ASO tale insidiosa proposta di PPP. Inoltre allo stato degli atti non abbiamo ancora avuto la possibilità di leggere le conclusioni dell'Advisor su questi elementi critici già da noi segnalati nè sulle valutazioni dei volumi e posti letto necessari, a nostro giudizio sovradimensionati (fino a settecento unità rispetto ai seicento richiesti dall'ASO). E quindi non appare impossibile ma anzi fortemente consigliabile che il Commissario Tranchida provveda ad esprimere una posizione di rifiuto onde evitare una sicura denuncia alla Corte dei Conti per danno erariale.

## DENUNCIATO CHE

nel frattempo, anche, ma non solo, a seguito della pandemia, si è prodotto un drammatico allungamento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale, che ha provocato un grande disagio per l'assegnazione dei pazienti a sedi lontane per ottenere le prestazioni, ritardi nella diagnosi e cura di patologie anche gravi malgrado l'incremento di attività da parte di centri privati a pagamento o convenzionati e la proliferazione di nuove strutture private in sostituzione del servizio pubblico (come sta avvenendo alle porte di Cuneo a S.Croce di Cervasca). In queste condizioni occorre stigmatizzare il fatto che centinaia di migliaia di persone in Italia sono state costrette a rinunciare alle cure, non avendo i mezzi per pagare le prestazioni nel privato. E purtroppo è ormai dimostrato che proprio le disuguaglianze economico-sociali sono la prima causa della riduzione del tempo di vita atteso e devono essere contrastate proprio da un Servizio Sanitario gratuito e universalistico dotato di servizi territoriali fruibili da tutti e facilmente accessibili, integrato con strutture ospedaliere efficienti dal punto di vista tecnologico e caratterizzate da un buon rapporto operatore-paziente (anche se non di recentissima edificazione.). Funzione dell'Ospedale è infatti quella di intervenire per riparare un danno già conclamato e fornire nel contempo elementi di educazione alla salute (Health Producing Hospital-HPH). Ovviamente alla base di queste gravi disfunzioni c'è una pluridecennale sottovalutazione delle carenze di personale, determinato fino a poco tempo fa dal numero chiuso per l'accesso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e ancor più il numero limitato di Borse di studio per l'accesso ai Corsi di Specializzazione. Ma alla base del deterioramento delle performance del SSN, secondo uno studio del network americano NICE RX, incide un pesante sottofinanziamento del sistema sanitario che a fine 2022 era pari a 4038 dollari procapite (pari al 6,1% del PIL), a fronte di una spesa negli USA di 12318 dollari pro capite e della Germania di 7383 dollari. E tuttavia grazie al nostro sistema ci manteniamo al quinto posto come aspettativa di vita con una media di 84,1 anni, ma paghiamo un lieve regresso dalla precedente terza posizione dopo Giappone e Svizzera. Scendendo a livello regionale e usando altri parametri il Piemonte in base ai dati forniti dal Ministero della Salute è passato da prima Regione d'Italia a settima per quanto riguarda i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e ha il punteggio più basso per quanto riguarda le Liste d'attesa.

## PRESO ATTO CHE

recentemente la Regione Piemonte, per evitare conflittualità localistiche, ha deliberato di finanziare nel Verbano-Cusio-Ossola la ristrutturazione degli Ospedali di Verbania e Domodossola con i fondi dell'Art. 20, rinunciando alla costruzione di un più razionale Ospedale unico baricentrico a Ornavasso, come deciso dalla precedente Giunta Chiamparino, a dimostrazione che le risorse pubbliche esistono ma non vengono utilizzate quando si tratta di favorire gli interessi dei privati come nel caso del promotore del contestato progetto di partenariato pubblico privato per la realizzazione dell'Ospedale unico di Cuneo. A maggior ragione confermiamo ancora una volta la nostra convinzione, come già espresso nell'OdG del Febbraio scorso, che un intervento di rigenerazione e ampliamento dell'attuale sede del S. Croce sarebbe perfettamente fattibile e avrebbe dei costi e dei tempi sicuramente inferiori rispetto alla scadenza annunciata (ma di difficile rispetto) del termine di fine opera nel Dicembre del 2028 per il progetto di PPP in corso di valutazione. Confermiamo che a nostro giudizio la rigenerazione del S.Croce sarebbe realizzabile dal punto di vista delle risorse disponibili, utilizzando i 148,8 milioni ex-Art- 20, stanziati dalla Regione a integrazione dell'investimento privato del progetto di Partenariato e i 32,5 milioni già stanziati dal Ministero per interventi antisismici e antincendio. Aggiungiamo che di qualunque evento calamitoso delle due categorie di eventi, coperte da finanziamento per opere di messa in sicurezza, che dovesse malauguratamente accadere nei prossimi anni, sarebbe responsabile l'attuale dirigenza dell'A.S.O. e la stessa Regione Piemonte per non aver utilizzato i finanziamenti statali già stanziati e finalizzati alla prevenzione degli eventi citati. In ogni caso appare indispensabile che la Direzione dell'A.S.O. S.Croce e Carle produca a breve scadenza il piano delle opere e delle tecnologie necessarie per ritornare al livello di eccellenza raggiunto nel 2021 anche attraverso un consistente piano di assunzioni e di incentivi al personale attualmente in servizio e attraverso rapporti che favoriscano quel clima di appartenenza, che ha sempre rappresentato il vero

punto di forza del nostro Ospedale. Per quanto riguarda i prioritari servizi territoriali occorre indicare subito una sede o un luogo sul quale edificare una Casa della Comunità (con funzioni rinforzate di Medicina di base e con funzioni multidisciplinari, multidiagnostiche e di diagnosi precoce), essendo inaccettabile e scandaloso che si debba attendere una decina d'anni (per il trasferimento delle funzioni ospedaliere nel nuovo Ospedale a Confreria, come voluto dalla maggioranza e costruzione della Casa della Comunità) per realizzare tale indispensabile Presidio anche al fine di alleggerire l'Ospedale da prestazioni inappropriate. E' evidente come la mancanza di una precisa strategia programmatoria non potrà che penalizzare la salute dei cittadini e l'efficienza dei servizi.

### **IMPEGNA LA GIUNTA**

- a sollecitare il Commissario dell'A.S.O. S.Croce e Carle ad assumere una decisione di rifiuto immediato del progetto di Partenariato Pubblico Privato, presentato da FININC, a presentare un piano operativo di per mantenere e incrementare gli alti livelli di eccellenza tecnologica e funzionale delle attuali sedi ospedaliere, ad attuare una revisione comparata, approfondita e non pregiudiziale, delle opportunità e dei vincoli del contesto socio-urbanistico e dei costi complessivi delle due sedi candidate dalla Commissione speciale
- ad individuare di concerto con l'ASL Cn1 una sede o un territorio dove localizzare una Casa della Comunità.