

AUDIZIONE TERZA COMMISSIONE REGIONE LOMBARDIA

mercoledì 18 febbraio 2015

Ringrazio il presidente Rizzi ed i componenti della Commissione per la risposta tempestiva alla nostra richiesta di audizione.

Faccio una breve premessa:

la Giunta Regionale ha deliberato, prima di Natale 2014, la proposta di legge sul riordino del sistema socio-sanitario e sanitario lombardo.

Si tratta di una proposta di legge organica che ha come obiettivo quello di sostituire, in modo corposo, la legge sanitaria del 1997.

Per la Valle Camonica pare si aprano delle opportunità assolutamente interessanti in quanto, all'art. 6 comma 2 della medesima proposta, si introduce per la prima volta il concetto di "**sanità di montagna**". Si tratterebbe di una sperimentazione finalizzata alla completa realizzazione del Sistema Socio Sanitario di Montagna che dovrebbe, al termine di questo percorso, tenere in debita considerazione la specificità del territorio.

I Sindaci della Valcamonica vogliono ribadire di nutrire grandi speranze e aspettative nei confronti di una proposta di legge innovativa e tanto attesa e sulla quale anticipano grande disponibilità al dialogo.

Riteniamo doveroso che il nostro territorio partecipi al dibattito regionale declinando quelle che oggi sono delle semplici, seppur importanti, enunciazioni introdotte nel testo della proposta di legge, in un puntuale approfondimento delle esigenze locali.

Lo faremo attraverso un confronto con il nostro territorio e tutti i soggetti portatori di interesse e successivamente con l'Asl per approdare ad una proposta congiunta nella quale tutti gli attori che, in questi anni, hanno affrontato i problemi legati ai servizi socio-sanitari e sanitari di montagna, operatori compresi, possano esprimere il loro contributo.

Questa parte della "**montagna lombarda**" chiederà poi a tutte le forze politiche rappresentate nel Consiglio Regionale di ascoltare le necessità e le proposte del territorio.

Per questo motivo riteniamo di assoluta importanza, per la nostra Conferenza dei Sindaci, impostare un dialogo sapendo di avere accanto, nel nostro percorso, il presidente della provincia di Brescia P.Luigi Mottinelli.

Nonostante infatti la competenza in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria stia in capo alla Conferenza dei Sindaci, che mi onoro di rappresentare, la sua vicinanza è la dimostrazione che il nostro territorio vuole affrontare i problemi con serietà e responsabilità, vuole essere ascoltato ed è unito nel rivendicare proposte unitarie.

Innanzitutto riteniamo fondamentale che le scelte della nostra ASL, che hanno notevoli e importanti ripercussioni sul territorio e sui nostri cittadini, debbano preliminarmente essere portate a conoscenza della Conferenza dei Sindaci quale unico e legittimato interlocutore, che possa esprimere preliminarmente un parere, anche se non vincolante, sulle scelte strategiche.

Non mi sembra un esercizio inutile ricordare brevemente le funzioni della Conferenza dei Sindaci. Infatti con una Legge Delega nazionale (D.Lgs 229/99 art.2, comma 1, 2 bis, 2 ter) viene imposto alle Regioni di costituire, con leggi regionali, le Conferenze Permanenti dei Sindaci per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria.

I Sindaci rappresentano infatti, a pieno titolo, le comunità locali ed hanno particolarmente a cuore il diritto ad una buona tutela della salute e all'erogazione di servizi alla persona di qualità.

La Conferenza dei Sindaci dell'Asl Valcamonica-Sebino deve chiedere di poter intervenire sull'individuazione delle linee guida della "sanità di montagna" al fine di poter esercitare, dentro un quadro complessivo di indirizzo condiviso con Regione Lombardia, un margine di autonomia importante da delegare al Direttore Generale che avrà preliminarmente concordato la politica socio sanitaria e sanitaria con il territorio.

La Delibera della Giunta della Regione Lombardia "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo", all'art. 6, prevede l'ASSL della Montagna sul territorio della Valtellina e della Valcamonica.

Auspichiamo, per la nostra valle, un' autonomia gestionale data **la positiva ed unica nel suo genere esperienza dell'Asl Vallecamonica Sebino che tante volte è stata indicata a modello dagli Organi Regionali.**

La Sanità di Montagna si dovrà preoccupare di rispondere ai nuovi bisogni delle persone in modo ancora più appropriato e più efficace con particolare riferimento ai trattamenti di patologia acuta, ai malati cronici e ai pazienti pluri-patologici.

Tutto ciò, passa attraverso un sostanziale riequilibrio tra assistenza ospedaliera e territoriale finalizzato a un rafforzamento di quest'ultima, tenendo conto di un fattore sostanziale: **la sanità territoriale, fondamentale per il nostro territorio, ha costi diversi rispetto alla sanità urbana.**

Si terrà conto di questo?

Al di là dei classici compiti di promozione della salute, prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di educazione sanitaria, viene focalizzato il necessario riequilibrio del sistema verso il territorio mediante la presa in carico da parte del Polo Territoriale delle patologie croniche, e rimodulazione dei piccoli presidi ospedalieri e degli attuali poliambulatori in POT (presidi ospedalieri territoriali).

A tal proposito, istituita l'Asl della montagna, l' AISA Vallecamonica sarà autonoma?

I ruoli degli ospedali che rientreranno nei POT sono identificati per subacuti e cronici.

Altre strutture come, ad esempio Esine cosa saranno? Solo POT o con acuzie?

Potremo inoltre mantenere come centro di riferimento Brescia ?

Non possiamo pretendere specializzazioni particolari per il nostro ospedale, ma chiediamo che il territorio sia dotato di ambulanze ed eliambulanze H24 che consentano di raggiungere, in tempi rapidi, le strutture di eccellenza attrezzate per affrontare le emergenze.

La Sanità di Montagna deve guardare, con molta lungimiranza, alle de-ospedalizzazione per costruire, con tutto il territorio della montagna, servizi sanitari puntuali e capillari per i cittadini. Sarà un processo, anche culturale, lungo ma che inevitabilmente richiederà, almeno nella fase iniziale, interventi economici consistenti.

Poniamo particolare attenzione all'ipotizzata integrazione tra servizi sanitari e socio sanitari per chiedere che non vengano riversati nel socio assistenziale e quindi a carico dei Comuni servizi che riteniamo siano sanitari: un esempio per tutti i pazienti con SLA. E nell'ambito della riorganizzazione chiediamo quale sarà il ruolo delle RSA che, nel nostro territorio, svolgono una funzione fondamentale e potrebbero aiutare, per i lungo degenti, ad abbassare notevolmente il costo dei servizi sanitari garantendo nel contempo a queste strutture le risorse economiche necessarie per il loro funzionamento ed il contenimento delle rette.

La Conferenza dei Sindaci dovrà quindi sincerarsi che non venga modificato ulteriormente, a danno dei Comuni, il perimetro di distinzione fra i servizi sanitari e socio assistenziali.

E, per questo i Sindaci, con la Conferenza, l'Ufficio di Piano della Comunità Montana e l'Azienda territoriale per i Servizi alla persona devono essere assoluti protagonisti quali referenti primari del territorio e delle esigenze dei cittadini in campo socio-assistenziale.

Faccio presente che il nostro Ufficio di Piano e l'Azienda Territoriale in collaborazione con l'Asl hanno sempre svolto in valle un lavoro fondamentale ricco di proposte e progetti finanziati dalla Comunità Montana, dai Comuni del territorio, dall'Asl e dalla Regione: non ultimo il Progetto di Animazione Territoriale, unico nel suo genere, che coinvolge tante realtà (terzo settore, sindacati, Upia) che operano in valle.

Abbiamo le carte in regola per chiedere di **mantenere e migliorare un modello socio sanitario , sanitario ed assistenziale già buono** partendo dal presupposto che le Istituzioni Locali e Sovracomunali Camune sono sempre state protagoniste ed hanno sempre svolto un buon lavoro nell'interesse dei cittadini.

A tal fine quale sarà il ruolo dei Comuni in questo processo ?

Chiediamo di approfondire il ruolo dei MMG per una loro necessaria ed indispensabile integrazione nel sistema sanitario territoriale.

Sappiamo poi che i medici ospedalieri generalmente preferiscono esercitare nei nosocomi cittadini: chiediamo se non sia possibile stabilire meccanismi incentivanti per invogliarli ad esercitare nei nostri ospedali.

E, data la notevole evoluzione dei sistemi informatici, auspico che, per ogni cittadino, fin dalla nascita, si crei uno storico continuamente aggiornato, che valga per qualsiasi operatore sanitario ognuno incontri nella sua vita.

Grazie