

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA n. 1092

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

(Non più di una per componente del Consiglio regionale – Non più di tre per Gruppo - una sola domanda chiara e concisa su argomento urgente e particolare rilevanza politica)

OGGETTO: riduzione della presenza medica nel servizio di emergenza 118, criticità dei presidi di emergenza-urgenza e riorganizzazione non concertata della medicina territoriale nelle aree montane e periferiche

Premesso che:

l'Assessore regionale alla sanità Federico Riboldi ha più volte indicato nelle Case di Comunità e nelle AFT, Aggregazioni Funzionali Territoriali, la risposta alle criticità della medicina territoriale, anche con riferimento alle preoccupazioni già emerse in sede di presentazione del Piano socio-sanitario regionale, in particolare rispetto allo spopolamento delle aree montane, all'invecchiamento della popolazione e alla carenza di servizi;

la stessa Regione Piemonte ha comunicato che, nell'ambito della rete di sanità territoriale finanziata con risorse PNRR, sono previste 82 Case della Comunità e 27 Ospedali di Comunità, indicando la medicina di prossimità come priorità strategica regionale; parallelamente, la Regione ha presentato le Case di Comunità e le AFT come strumenti per garantire una risposta più efficace, tempestiva e vicina ai bisogni della popolazione, soprattutto nei contesti di cronicità, fragilità e prevenzione;

tuttavia, da numerose segnalazioni provenienti dai territori emerge come, nella pratica, sia già in atto un processo di riduzione, accentramento o spostamento dei servizi sanitari essenziali, spesso giustificato con il termine "razionalizzazione";

nel territorio della Val Tanaro, e in particolare a Garessio, è stata segnalata la rimozione della presenza del medico dal servizio di emergenza 118 nei fine settimana e nei giorni festivi, con la trasformazione del presidio in un servizio a prevalente presenza infermieristica proprio nei giorni in cui aumentano mobilità, presenze turistiche e probabilità di interventi urgenti; secondo quanto riportato dalla stampa locale, i sindaci lamentano una decisione non comunicata formalmente e non preceduta da un confronto con i Comuni;

il Consiglio comunale di Caprauna ha approvato un ordine del giorno per chiedere il mantenimento del servizio 118 con presenza medica a Garessio, evidenziando che alcune località dell'area, come Briga Alta, Caprauna, Cerisola, Alto e Viozene, distano dal punto di soccorso di Ceva anche oltre 60 chilometri, con tempi di percorrenza superiori mediamente all'ora e un quarto; lo stesso atto richiama la presenza di RSA con oltre 200 ospiti fragili e una popolazione con circa il 30 per cento di residenti over 70;

nel territorio di Venasca si registra la perdita della presenza della guardia medica, a fronte del potenziamento della Casa di Comunità di Verzuolo; su questo punto Uncem Piemonte ha denunciato il rischio che le Case di Comunità, nate per rafforzare la sanità territoriale, diventino nei fatti strumenti di accentramento dei servizi, con effetti diretti sulle aree montane e fragili;

Uncem Piemonte ha parlato esplicitamente di "tagli mascherati da riorganizzazione", sostenendo che spostare o ridurre presidi già esistenti nei Comuni montani significhi aumentare le distanze reali per cittadine e cittadini spesso anziani, ridurre la sicurezza sanitaria, accelerare lo spopolamento e impoverire territori già fragili;

anche nel territorio cebano permane la criticità del Pronto soccorso dell'Ospedale di Ceva, per il quale Comitato, amministrazioni locali e cittadinanza chiedono da mesi il ripristino del servizio h24; in Consiglio regionale l'Assessore ha confermato che, allo stato attuale, la carenza di personale non consentirebbe la riapertura continuativa del servizio 24 ore su 24, rinviando a monitoraggi e a eventuali future condizioni più idonee;

già nel confronto pubblico di Garessio sul futuro del Pronto soccorso di Ceva, l'Assessore Riboldi aveva escluso la possibilità di una riapertura h24, indicando invece la necessità di puntare su un piano di potenziamento dell'ospedale, sulla rete d'emergenza, sulla Casa di Comunità e sull'Ospedale di Comunità; nello stesso contesto, il territorio aveva ribadito che tra Mondovì e Savona vi sono quasi 70 chilometri e che Ceva rappresenta l'unico presidio di emergenza intermedio per il Cebano e l'Alta Val Tanaro;

alle criticità dell'emergenza-urgenza si aggiunge la situazione dell'Ospedale di Mondovì, dove la stampa locale ha riportato le dimissioni di tre medici radiologi e del primario della Radiologia, con il rischio di un indebolimento di un servizio essenziale per la diagnostica, per il Pronto soccorso e per l'intera tenuta del presidio ospedaliero monregalese;

considerato che

le vicende di Garessio, Venasca, Ceva,, Verduno e Mondovì non possono essere considerate episodi isolati o semplici criticità aziendali, perché mostrano una medesima traiettoria: concentrazione dei servizi, riduzione della presenza medica, spostamento di funzioni verso pochi poli e presentazione di tali scelte come "razionalizzazione", "efficientamento" o "innovazione organizzativa";

Quando si riducono presidi, medici, ambulanze medicalizzate, Pronto soccorso e reparti nei territori montani, non si compiono semplici scelte tecniche: si assumono decisioni politiche che incidono sul diritto alla salute.

la riduzione del personale medico nei servizi di emergenza-urgenza rischia di compromettere la tempestività e la qualità degli interventi, soprattutto nei territori montani e periferici, caratterizzati da isolamento geografico, tempi di percorrenza più lunghi, popolazione anziana, presenza di strutture socio-sanitarie e minore disponibilità di servizi alternativi;

la sostituzione o compensazione di presidi emergenziali con modelli organizzativi territoriali, come Case di Comunità, Ospedali di Comunità o AFT, non appare ad oggi in grado di garantire un livello equivalente di risposta alle emergenze, perché tali strumenti hanno funzioni importanti di presa in carico, prevenzione, cronicità e continuità assistenziale, ma non possono sostituire la presenza medica nell'emergenza-urgenza;

le Case di Comunità dovrebbero rafforzare la prossimità delle cure e non diventare, direttamente o indirettamente, il pretesto per chiudere, spostare o svuotare presidi già esistenti nei Comuni montani, nelle aree interne e nei territori periferici;

il tema non è soltanto quante strutture vengano inaugurate o completate, ma quali servizi restino realmente accessibili alle persone, con quali tempi di percorrenza, con quale personale, con quale continuità oraria e con quale capacità di risposta nei casi di urgenza;

la Giunta regionale non può limitarsi a richiamare l'autonomia gestionale delle ASL o di Azienda Zero quando le decisioni assunte producono effetti sistemici sull'accesso alle cure, sulla sicurezza sanitaria e sull'equilibrio tra territori forti e territori fragili;

ritenuto che

sia necessario garantire un equilibrio reale tra innovazione organizzativa e mantenimento dei servizi essenziali, evitando che la riorganizzazione della medicina territoriale si traduca in un arretramento dell'assistenza sanitaria nei territori più fragili;

sia fondamentale assicurare la presenza del medico sui mezzi di emergenza, in particolare nelle aree montane e periferiche, dove la distanza dai presidi ospedalieri e la conformazione del territorio rendono decisivo il primo intervento sanitario qualificato;

sia altrettanto fondamentale che ogni riorganizzazione del 118, della continuità assistenziale, dei Pronto soccorso, dei punti di primo intervento e dei servizi ospedalieri territoriali venga discussa preventivamente con sindaci, Unioni montane, rappresentanze del personale sanitario, comitati e comunità locali;

il problema più grave riguarda il metodo: i territori sembrano essere informati a decisioni già assunte, mentre il confronto istituzionale viene attivato solo dopo proteste, articoli di stampa, consigli comunali straordinari, ordini del giorno o prese di posizione pubbliche;

così non si governa la sanità pubblica: la si amministra per atti unilaterali, scaricando sui direttori generali delle ASL e di Azienda Zero la responsabilità di scelte che hanno invece un evidente contenuto politico e territoriale;

se la Regione ritiene che il futuro della sanità piemontese debba essere fatto di accentramento, riduzione dei presidi periferici e concentrazione delle risorse mediche in pochi punti di riferimento, lo dica chiaramente; se invece non è questo l'indirizzo politico della Giunta, allora intervenga subito per sospendere e rivedere decisioni aziendali che stanno producendo esattamente questo effetto;

INTERROGA L'ASSESSORE COMPETENTE PER SAPERE

se le riorganizzazioni in corso nelle ASL piemontesi, in Azienda Zero e in particolare nei territori montani e pedemontani dell'ASL CN1 e delle altre ASL piemontesi, siano frutto di un indirizzo politico della Giunta regionale oppure di decisioni autonome dei direttori generali.