

Elezioni regionali del Piemonte
8 e 9 giugno 2024

CURA e SANITÀ

SALUTE

**PROGRAMMA DELLA
COALIZIONE DI CENTRODESTRA**

*Per una sanità
che ha a cuore
le persone*

Questo programma nasce da cinque anni di confronto costante con il mondo sanitario e i suoi professionisti. La pandemia e la campagna vaccinale prima, l'esigenza di rimettere in piedi un sistema su cui per decenni si sono abbattuti tagli e ridimensionamenti poi, hanno riportato alla giusta attenzione del dibattito politico la sanità che è il primo tema del nostro programma elettorale.

I dati citati nel presente programma sono dati ufficiali e riscontrabili sulle varie fonti di riferimento, in primis ministeriali, e che rilevano e certificano andamenti e metriche relative alle materie sanitarie qui presentate. Quest'ultime sono le più rappresentative del nostro programma e non esauriscono tutte le azioni e i temi sanitari che saranno da affrontare nella prossima legislatura regionale. All'elaborazione del documento che segue che è a tutti gli effetti il programma del centrodestra per la sanità per i prossimi cinque anni ha lavorato per settimane un gruppo di lavoro composto da esperti e rappresentanti delle diverse anime del mondo sanitario in un confronto costante con i partiti che compongono la nostra coalizione.

Ringraziamo quindi per il loro prezioso contributo

Dott. Pietro Presti, Consulente strategico sanità del Presidente Regione Piemonte

Dott. Valter Galante, Già Dirigente regionale e di ASL

Prof. Alessandro Stecco, Già Presidente della Commissione Sanità del Consiglio Regionale

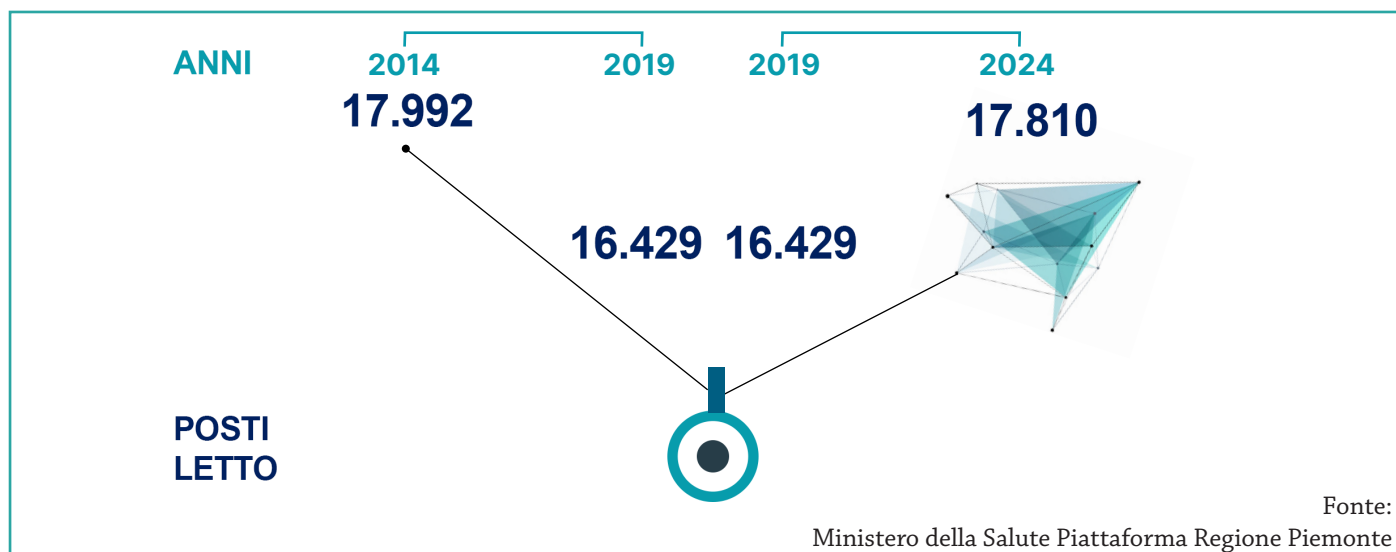
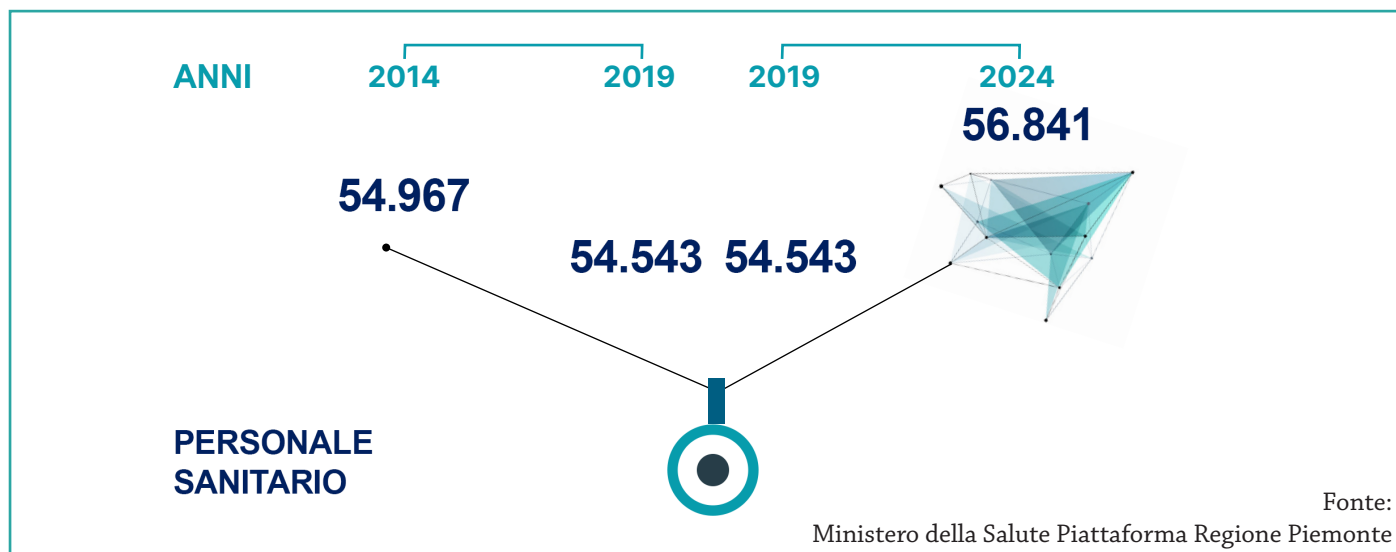
Prof.ssa Franca Fagioli, Direttore Oncologia pediatrica e Direttore Rete Oncologia ed Ematologia pediatrica

Dott. Giuseppe Palena, Pediatra di famiglia e Segretario regionale FIMP Piemonte

Dott. Roberto Venesia, MMG e Segretario generale FIMMG Piemonte

Dott.ssa Paola Varese, Oncologa e Direttore S.C. Medicina a indirizzo oncologico di Ovada

Negli ultimi 20 anni la sanità piemontese ha subito **tagli di risorse, personale e posti letto** che hanno portato a un indebolimento strutturale dell'intero sistema sanitario, aggravato dalla pandemia con pesanti ripercussioni che abbiamo potuto affrontare solo nel post-emergenza.



Una delle principali conseguenze di questo indebolimento è stata quella sulle **liste d'attesa**, una criticità più che decennale in Piemonte e in tutto il nostro Paese, che la pandemia ha ulteriormente acuita. Parallelamente la carenza di posti letto, di ospedali moderni - ma spesso unico punto di riferimento, insieme ai medici di famiglia, di chi cerca risposte alle proprie necessità di cura - ha creato e crea quell'**intasamento dei pronto soccorso** che non è più un'emergenza, ma una patologia cronica del nostro sistema sanitario. A questo aggiungiamo che per decenni non solo non si sono fatte assunzioni, complice anche un piano di rientro economico che il Piemonte ha dovuto superare, ma nemmeno si è garantito il turnover, ovvero il ricambio del personale sanitario e dei medici che sono andati in pensione. Tutte cause che hanno contribuito anche ad un peggioramento della **mobilità passiva** verso le altre regioni con un saldo negativo a carico della nostra.



I 5 anni alla guida del Piemonte sono stati fortemente condizionati dalla pandemia e dalla sua gestione sul fronte sanitario. Uno sforzo senza precedenti che ha visto in prima linea le donne e gli uomini di una sanità che ha sempre rappresentato un'eccellenza nel mondo. La pandemia ci ha costretto a ricordare l'importanza di investire e proteggere la nostra sanità, uno dei cardini del sistema democratico, che abbiamo il dovere di garantire in modo equo a tutti. In questi anni, seppur difficili, abbiamo lavorato per invertire una tendenza. Il **piano che era inclinato verso il basso da decenni ora guarda verso l'alto**. E come dimostra la fotografia che emerge dai capitoli successivi ci troviamo con

+ PERSONALE



+ POSTI LETTO



+ OSPEDALI



+ PROSSIMITÀ



In una sola parola la
più attenzione alle persone

PERSONALE SANITARIO

DA DOVE SIAMO PARTITI

Nel 2019, nella sanità del Piemonte lavoravano, secondo i dati certificati dal ministero della Sanità, 54543 persone.

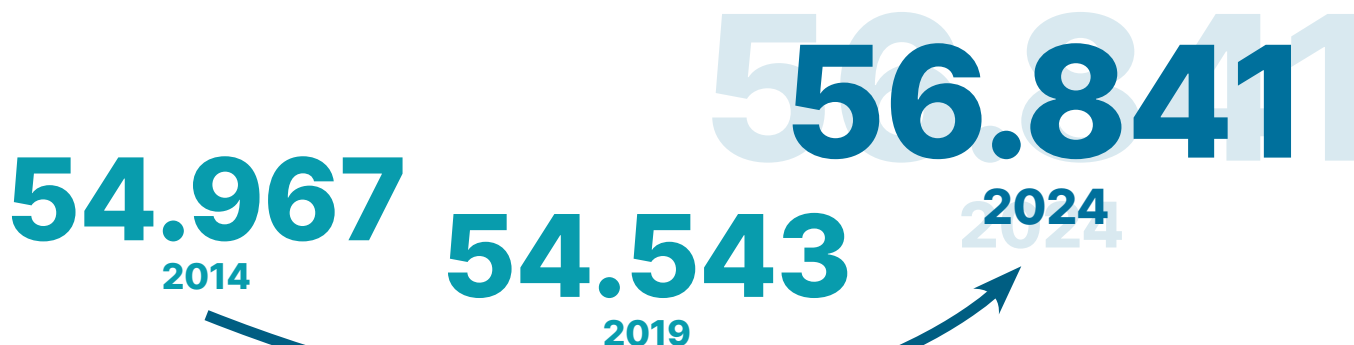
COSA ABBIAMO FATTO

Oggi questo numero è salito a 56841 di cui 55592 con contratti a tempo indeterminato e 1249 a tempo determinato. Rispetto al 2019 quindi i tempi indeterminati sono 1475 in più e quelli determinati 823 in più. Complessivamente, nella sanità piemontese rispetto al 2019 lavorano **2298 persone in più** e i numeri dimostrano che a crescere sono stati proprio i contratti a tempo indeterminato.



+ PERSONALE SANITARIO

CONFRONTO ANNI 2014 - 2019 - 2024



+ 2298

unità tra il 2019 e il 2024

Fonte: Ministero della Salute
Piattaforma Regione Piemonte

PIANO STRAORDINARIO PER LE ASSUNZIONI

Il Piemonte è stata la prima regione ad avviare la stabilizzazione del personale che ha lavorato durante l'emergenza Covid e a siglare un patto con le rappresentanze sindacali per un piano straordinario per **2000 assunzioni entro dicembre 2024** (1500 Comparto sanitario + 500 Dirigenza medica) creando al contempo un Osservatorio che ha il compito di monitorare in modo puntuale e costante l'avanzamento di questo ambizioso piano che vede lo stanziamento di risorse aggiuntive e di progetti di **reinternalizzazione** di alcuni servizi volti ad assumere personale pubblico e produrre maggiore efficienza e risparmio.

Qui di seguito, sono rappresentati i dati aggiornati a fine febbraio 2024 relativi al solo Comparto sanitario presentati durante la riunione dell'**Osservatorio** di fine marzo svolta insieme ai sindacati dello stesso comparto.



Il Piemonte è anche una delle pochissime regioni che si è data delle regole per **ridurre progressivamente l'impiego dei cosiddetti gettonisti** con un percorso per riportare all'interno della sanità pubblica i servizi e gli operatori che in questi anni sono stati esternalizzati.

GLI SPECIALIZZANDI, UNA RISORSA DA VALORIZZARE E FAR CRESCERE

Anche a questo scopo, e per affrontare la carenza strutturale di medici che riguarda tutto il nostro Paese, abbiamo siglato un **innovativo accordo con le Università** per l'**assunzione dei medici in formazione specialistica**, riconoscendo loro degli **incentivi** soprattutto se scelgono di prestare servizio nelle zone montane o disagiate. È un accordo unico e straordinario a livello nazionale sia per il suo carattere innovativo, sia per le istituzioni coinvolte, sia perché introduce dei meccanismi semplici e rapidi per rispondere alla disponibilità degli specializzandi e, quindi, dare una risposta più tempestiva anche agli ospedali che ne possono avere necessità, valorizzando quelle specialità di cui c'è più bisogno.



È SUFFICIENTE? NON ANCORA.



COSA FAREMO

+ ASSUNZIONI

+ BENESSERE PROFESSIONALE

+ MOTIVAZIONI PER SCEGLIERE UNA DELLE PROFESSIONI PIÙ PREZIOSE DEL MONDO

Per quanto riguarda il reclutamento del personale, continueremo il percorso delle assunzioni già avviato. Sarà poi fondamentale rendere più efficienti ed efficaci le **procedure concorsuali per medicine infermieri**, ad esempio attraverso la loro centralizzazione, per avere tempi rapidi e certi, anche con forme di accompagnamento alla mobilità e **specifici incentivi** per rafforzare il territorio e le aree più disagiate o periferiche.

È fondamentale che più giovani scelgano di far parte della squadra della sanità pubblica: una sanità che venga valorizzata e raccontata, anche nelle scuole, promuovendone l'immagine e i suoi valori. Sappiamo bene che il dovere che abbiamo nei confronti di chi sceglie questa professione è garantire **più sicurezza, migliori condizioni di lavoro** anche con premialità e incentivi, prevedendo un livello retributivo adeguato alle responsabilità e al livello professionale raggiunto (merito). Più offerta formativa, con l'obiettivo di rafforzare il senso di appartenenza alla sanità pubblica, anche attraverso programmi di **welfare aziendale** strutturato su linee guida condivise tra le aziende sanitarie e Azienda Zero per contrastare il fenomeno emergente di uscita dal pubblico in favore del privato o, spesso, per una fuga verso l'estero.

Si rende sempre più necessario potenziare e valorizzare il capitale umano del servizio sanitario regionale a livello ospedaliero e territoriale per rispondere ai crescenti bisogni di salute, favorendo la **formazione** di un adeguato numero di medici e altro personale sanitario attraverso una specifica programmazione quinquennale di bisogni ospedalieri e territoriali. Una formazione continua nel corso della carriera.

Riteniamo importante alleggerire e **semplificare le procedure burocratiche** a carico del personale medico e sanitario al fine di liberarlo da incombenze amministrative non strettamente inerenti alle attività mediche prevedendo anche l'introduzione di **figure intermedie a supporto**.

LISTE D'ATTESA: LA NOSTRA "VETTA" DA SCALARE

DA DOVE SIAMO PARTITI

Nel 2019 le liste d'attesa erano la priorità del nostro programma elettorale perché, da molti anni, i tempi di attesa per prestazioni ed esami risultavano troppo lunghi anche a causa di un sistema di prenotazione centralizzato, il cosiddetto **CUP**, centro unico di prenotazioni, **avviato dal centrosinistra** nel 2018, che si è dimostrato **del tutto inadeguato** nell'affrontare e gestire le richieste di prestazioni e esami.

COSA ABBIAMO FATTO

I due anni della pandemia hanno di fatto interrotto l'attività ordinaria degli ospedali e reso impossibile per lungo tempo avviare quel percorso di recupero dei tempi di attesa che avevamo programmato. Abbiamo **sempre garantito le prestazioni tempo dipendenti e "salva vita"**. Per le altre, appena rialzata la testa dalla pandemia e da una campagna vaccinale che ci è stata riconosciuta come la migliore d'Italia, abbiamo lanciato un piano straordinario di recupero delle liste d'attesa finanziato con **50 milioni ogni anno**. Risorse che sono servite per potenziare il Cup, recuperare prima esami e prestazioni più urgenti - anche attraverso il ricorso alle prestazioni aggiuntive, per le quali abbiamo siglato accordi con i sindacati dei medici e del comparto - e che ora utilizziamo per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni programmabili e meno urgenti, per evitare che lo diventino. Abbiamo avviato una sperimentazione per la presa in carico attiva dei pazienti che non trovano posto e che vengono richiamati non appena l'appuntamento è disponibile. In particolare, abbiamo siglato un **accordo con le organizzazioni sindacali** per un piano straordinario di riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni programmabili.

Nel 2022, la Corte dei Conti ha certificato che il **recupero delle liste d'attesa** da parte della Regione Piemonte è stato il **migliore d'Italia**.

TABELLA CORTE DEI CONTI I PIANI OPERATIVI DI RECUPERO: I RICOVERI PROGRAMMATI



Regione	Liste di attesa al 01/01/2022	Finanziamento stimato	Quote di recupero raggiunte rispetto al target
Piemonte	132.334	17.701.987 €	92%
Valle d'Aosta	2.403	337.351 €	25%
Lombardia	66.957	46.259.228 €	29%
PA Bolzano	3.368	3.840.828 €	21%
PA Trento	3.600	2.613.968 €	44%
Veneto	63.133	23.730.832 €	72%
Friuli V.G.	27.173	9.887.200 €	63%
Liguria	42.317	3.584.421 €	14%
Emilia-Romagna	67.291	17.765.535 €	80%
Toscana	37.151	10.000.000 €	90%
Umbria	24.777	3.036.700 €	74%
Marche	6.870	5.467.022 €	32%
Lazio	17.270	9.946.964 €	69%
Abruzzo	7.877	5.927.956 €	66%
Molise	453	280.000 €	65%
Campania	36.259	17.471.210 €	22%
Puglia	24.463	30.047.856 €	70%
Basilicata	6.769	1.713.736 €	91%
Calabria	5.322	3.443.411 €	27%
Sicilia	34.106	21.270.600 €	40%
Sardegna	19.785	5.683.486 €	29%
Totale	629.678	240.010.291 €	66%
Italia	629.678	240.010.291 €	66%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute

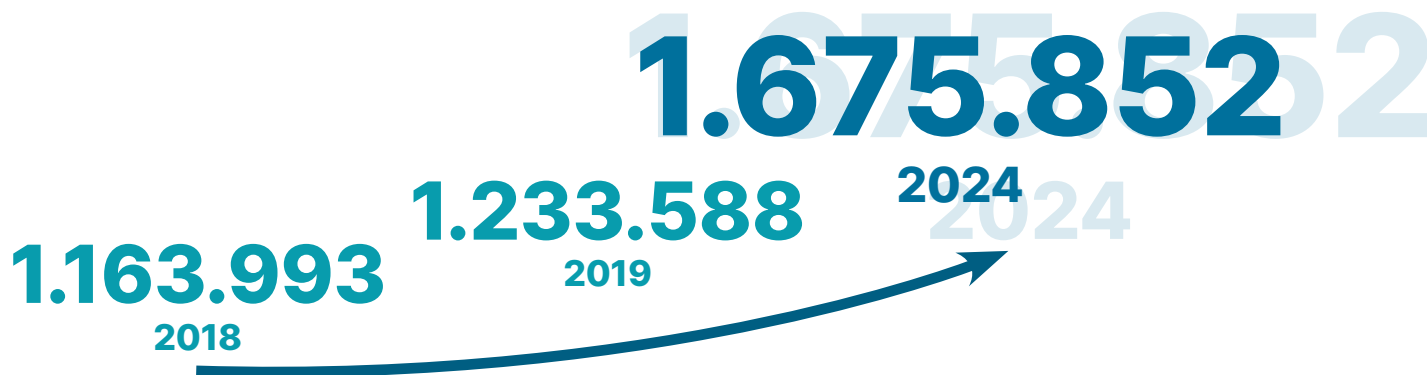
Nel 2023, il Piano Straordinario ha prodotto il **36% di prestazioni in più** rispetto al 2019, anno pre-Covid:



+ PRESTAZIONI AMBULATORIALI U - B - D

(URGENTI - BREVI - DIFFERITE)

CONFRONTO PRE-COVID 2019 - 2023



Fonte:
Piattaforma
Regione Piemonte

ma sono state erogate
442.264 prestazioni in più

Anche per quanto riguarda i **Livelli Essenziali di Assistenza** (i c.d. LEA), la nostra Regione ha raggiunto risultati molto positivi così come certificato dal Ministero della Salute nel suo ultimo report.

Per quanto riguarda l'area ospedaliera, il punteggio del Piemonte è attualmente 87, **il dato più alto degli ultimi sei anni**, ovvero il periodo preso in esame dal Ministero nella sua ultima valutazione (2017-2022). È infatti in crescita rispetto al 77,9 del 2021 e al 74,92 del 2020, e anche rispetto al 85,78 del 2019, al 85,59 del 2018 e al 84,14 del 2017. Sull'area distrettuale il Piemonte raggiunge 86 punti, rispetto all'84,47 del 2021.

COSA FAREMO

+ OPERATORI E NUOVO CONTRATTO PER IL CUP

+ OFFERTA ORARIA

+ VISITE E PRESTAZIONI

+ PRESA IN CARICO ATTIVA

Oggi, dopo 5 anni, le liste d'attesa continuano ad essere **la nostra priorità** perché se un cittadino non riesce a prenotare una visita ha due strade: ricorrere al privato o rinunciare a curarsi. **Non possiamo accettarlo, perché la sanità deve essere per tutti e non solo per chi può pagare.**

IL PRIMO PUNTO È LA RIVOLUZIONE DEL CUP

Grazie a un **nuovo appalto** si raddoppierà la capacità del sistema di rispondere alla richiesta di esami e prestazioni. Ci sarà anche una revisione organizzativa e operativa dei percorsi di prenotazione e di **presa in carico** affinché il cittadino non si possa sentire più disorientato di fronte al CUP ma possa invece essere assistito al meglio secondo i suoi bisogni e tempi di salute. Non più prenotazioni su tutto il Piemonte, ma un'organizzazione per quadranti, per **esami più rapidi e più vicino a casa.**

Per garantire risposte tempestive a esami e visite di primo accesso continueremo nell'azione già intrapresa di presa in carico dei pazienti cronici, fragili e complessi, come quelli oncologici - anche attraverso la promozione di modelli di gestione integrata, multidisciplinare e multi-setting - tramite la creazione di **percorsi di salute e di prenotazione dedicati**, personalizzati e prioritari basati sulle reali necessità dei pazienti e dei loro famigliari/caregiver comprese le visite di controllo, ad esempio senza passare più dal CUP.

Continueremo a integrare le **agende** delle aziende sanitarie, degli ospedali e del privato accreditato per far sì che tutta l'offerta del sistema pubblico regionale sia **messa in chiaro al 100%** e messa così a disposizione del sistema stesso, in particolare per le prestazioni di primo accesso. Rafforzeremo la collaborazione tra pubblico e privato, affinché il valore aggiunto di quest'ultimo possa essere davvero una risorsa messa a disposizione del pubblico che dovrà governarla per potenziare e garantire un'offerta coerente ai bisogni di salute dei cittadini nell'ambito di percorsi appropriati e idonei. In quest'ottica sarà sempre più necessario un coordinamento e un monitoraggio regionale centralizzato del rapporto tra domanda e offerta sanitaria, quest'ultima potenziata anche attraverso le prestazioni aggiuntive di medici e sanitari del servizio pubblico. Altro importante obiettivo sarà, grazie al supporto dei medici di famiglia e dei pediatri, continuare nel percorso di miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni già avviato dalla Regione.

Infine, per aumentare il migliore accesso possibile ai percorsi di diagnosi e cura prevediamo di attivare visite e ambulatori non solo dal lunedì al venerdì, ma **7 giorni su 7**, anche in orario **pomeridiano con eventuali percorsi serali**.

In altre parole:

100% agende di prenotazione disponibili per il primo accesso (agende in chiaro)

Visite e prestazioni 7 giorni su 7

Percorsi di prenotazione dedicati a categorie di pazienti

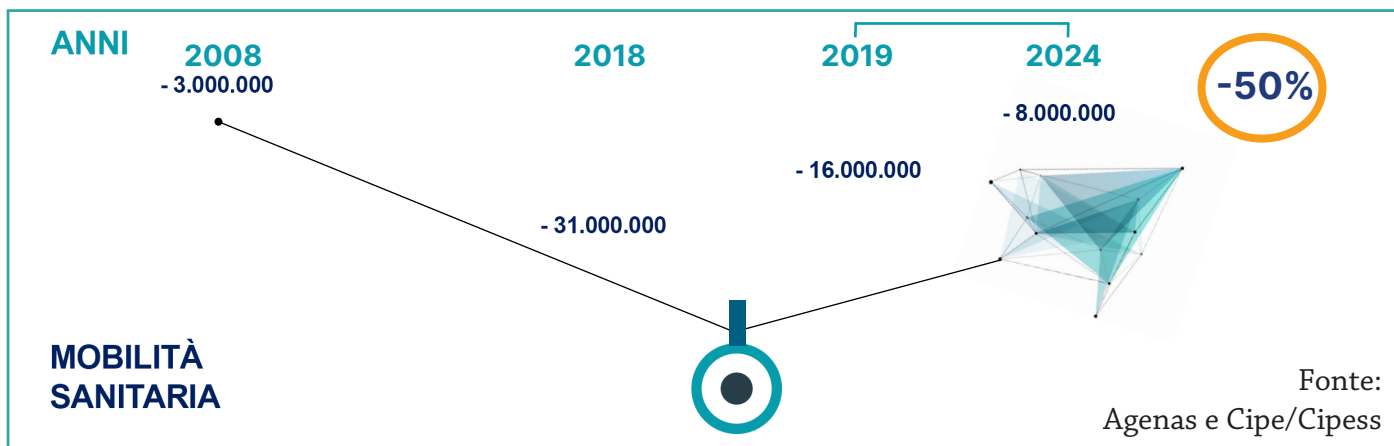
Un CUP più "capace" e "intelligente"

Migliore appropriatezza prescrittiva

MOBILITÀ SANITARIA

DA DOVE SIAMO PARTITI

Come dichiarato dalla stessa Corte dei Conti, la mobilità passiva dipende principalmente dalla **qualità e quantità** dei servizi sanitari erogati. Ma un'alta mobilità passiva porta a saldi negativi tra entrate e uscite regionali con la conseguenza di non avere ulteriori risorse economiche da reinvestire, ad esempio per il personale sanitario, per nuovi servizi e nuove tecnologie e infrastrutture sanitarie. Questo circolo vizioso di causa e effetto ha portato ad un progressivo depauperamento del nostro sistema sanitario visto anche il **trend negativo** della nostra Regione in termini di mobilità passiva che si è **registrato dal 2008 al 2018**, partendo da un saldo negativo di - 3 milioni del 2008 a -31 milioni del 2018 (fonte Agenas).



COSA ABBIAMO FATTO

Tuttavia, dal **2019 c'è stata una chiara inversione di tendenza** di questo trend: dai -16,5 milioni del 2019 agli - 8 milioni del 2022 di saldo negativo, dati che ci indicano che la strada intrapresa negli ultimi 5 anni è quella giusta. E sebbene la nostra regione patisca ancora la forte concorrenza della Lombardia e di altre realtà straniere importanti, abbiamo lavorato per ridurre la mobilità e abbiamo dimezzato il saldo negativo.

COSA FAREMO

Sappiamo che il percorso per scalare questa "nostra montagna" è ancora lungo e complesso, ma ci diamo un importante obiettivo: **ridurre il più possibile il saldo tra l'attivo e il passivo** della mobilità sanitaria, puntando ad azzerarlo.

PRONTO SOCCORSO

DA DOVE SIAMO PARTITI

Quando ci siamo insediati, abbiamo dovuto fare i conti con un **taglio dei posti letto stabilito dalla precedente amministrazione**. Nel 2014 in Piemonte c'erano 17992 posti letto. Nel 2019, dopo cinque anni di governo del centrosinistra, erano scesi a 16429. La carenza di posti letto è, insieme alla fragilità della rete territoriale, una delle **principali ragioni alla base dell'affollamento dei pronto soccorso**. Se il malato non trova risposte altrove, va in ospedale, trova assistenza al pronto soccorso, ma se nei reparti non ci sono sufficienti posti letto, resta per giorni in barella.

COSA ABBIAMO FATTO

Abbiamo lavorato per **affrontare la carenza** di posti letto. Oggi, dopo 5 anni della nostra amministrazione, i posti letto negli ospedali del Piemonte sono 17810: 1400 posti letto in più rispetto al 2019.



+ POSTI LETTO PER LA SANITÀ

CONFRONTO ANNI 2014 - 2019 - 2023

17.992
2014

16.429
2019

17.810
2024

+ 1381

tra il 2019 e il 2024

Fonte: Ministero della Salute
Piattaforma Regione Piemonte

Abbiamo attivato un **piano di monitoraggio del boarding** (numero dei pazienti in pronto soccorso in attesa di ricovero), approvato una delibera che favorisce le **dimissioni "protette"** in strutture che possono occuparsi di pazienti che non hanno bisogno di cure ospedaliere, ma non sono ancora in condizioni di andare a casa. Grazie alla collaborazione con il privato sociale, nei periodi di maggior picco di accesso ai pronto soccorso (inverno, vacanze di fine anno) abbiamo attivato **convenzioni per ulteriori posti letto al Cottolengo e all'IRCSS di Candiolo**. Abbiamo previsto incentivi per medici e personale dei reparti di emergenza e urgenza e avviato in via sperimentale la possibilità di **interscambio professionale tra personale del pronto soccorso e del 118**. Quest'ultimo ha visto potenziato l'elisoccorso in particolare negli interventi notturni, sono stati inseriti nei turni medici qualificati degli ospedali, è stata implementata e resa omogenea grazie ad Azienda Zero la formazione del personale e sono stati strutturati in tavoli permanenti i rapporti con le organizzazioni di volontariato del soccorso. I prossimi anni saranno cruciali per completare la **riforma del soccorso sanitario**.

COSA FAREMO

+ POSTI LETTO

+ PERSONALE

+ PRONTO SOCCORSO

Tra i medici, infermieri, OSS e amministrativi del nostro sistema sanitario regionale c'è grandissima professionalità, ma si rende sempre più necessario avere pronto soccorso più accoglienti con ambienti più confortevoli per i nostri cittadini e per i lavoratori. In questa prospettiva, è fondamentale prevedere un **adeguamento della rete dell'emergenza-urgenza** con specifiche misure per assicurare la disponibilità di posti di ricovero nelle situazioni ordinarie e in quelle in cui sono prevedibili picchi di accesso, anche attraverso un **monitoraggio in tempo reale delle situazioni di affollamento** dei pronto soccorso e la loro gestione con dei piani organizzativi e operativi, come quelli già

avviati, per la prima volta, da questa Regione negli ultimi anni. Occorre valorizzare i medici della Medicina di Emergenza e Urgenza, attraverso **incentivi economici e di carriera**, nonché il ricorso a misure economiche regionali, anche straordinarie, al fine di avere una turnistica sostenibile, una riduzione del burnout e **diminuire il ricorso alle esternalizzazioni** con conseguente riduzione della qualità delle prestazioni. Fondamentale anche valorizzare la filiera dei servizi di supporto dei Pronto Soccorso, come radiologie e laboratori analisi. In questo contesto è importante potenziare la capacità di risposta della rete di emergenza urgenza con l'attivazione di un **nuovo pronto soccorso convenzionato a Torino**, per cui sarà predisposto un bando.



EDILIZIA SANITARIA

DA DOVE SIAMO PARTITI

Nel 2019 l'edilizia sanitaria era **completamente ferma** a fronte di strutture vetuste, antiquate, con necessità di interventi ordinari e straordinari di manutenzione. Da anni non si programmavano investimenti. **La gara per il Parco della Salute di Torino**, la più grande opera sanitaria da decenni, **era bloccata e a rischio**. Il taglio dei posti letto aveva avviato la chiusura degli ospedali Oftalmico, Valdese a Torino e di molte altre realtà nelle province, ad esempio l'ospedale di Lanzo e Amedeo di Savoia, declassati a presidi territoriali.

COSA ABBIAMO FATTO

Da subito si è provveduto a **riattivare**, potenziandoli l'ospedale **Oftalmico** e l'**Amedeo di Savoia**, mentre il **Valdese** è divenuto il centro di contrasto alla pandemia con un dipartimento Regionale Malattie Infettive.

Non appena la pandemia lo ha reso possibile abbiamo avviato un **piano di edilizia sanitaria senza precedenti**. In Piemonte è in corso di attuazione un piano di edilizia sanitaria di 4,3 miliardi di euro tra fondi Eu, statali, regionali, Pnrr, Asr, privati e Inail, per realizzare:

11 ospedali nuovi

4 ampliamenti

30 ospedali di comunità

91 case di comunità

43 centrali territoriali

13 interventi di adeguamento sismico



4,3
MILIARDI

PARCO DELLA SALUTE, RICERCA E INNOVAZIONE DI TORINO

La Regione ha chiesto e ottenuto dal governo la nomina di un **commissario straordinario** per salvare la gara impostata dall'amministrazione Chiamparino che era impantanata a fronte dell'aumento di costi di materie prime e energia. Il commissario Marco Corsini ha concordato con Anac la modalità di prosecuzione della gara. La **Regione ha stanziato 72 milioni per coprire gli extra costi** del progetto. Ad aprile è stata deposita **un'offerta per la realizzazione** del nuovo Parco della Salute ed è un risultato straordinario che la città attende da decenni.

CITTA' DELLA SALUTE DI NOVARA

La Città della Salute di Novara rappresenta il progetto strategico della sanità per il nord del Piemonte, a forte valore formativo considerata la presenza dell'Università del Piemonte orientale, per la **formazione clinica e la ricerca scientifica** in campo medico, visto che il nuovo ospedale ospiterà molti laboratori di ricerca. Nel 2022 la Regione ha siglato un accordo di programma integrativo per stanziare ulteriori 100 milioni di euro, per far fronte agli extra-costi dell'opera. La **gara** per la ricerca del proponente è stata **riaperta a marzo** con un nuovo piano economico e finanziario aggiornato in base all'ulteriore incremento dei costi dei materiali e dell'energia.

I NUOVI OSPEDALI

OSPEDALE
DI TORINO NORD


347
MILIONI


PROGETTAZIONE
IN CORSO


511
POSTI LETTO

OSPEDALE
TO5 DI CAMBIANO

302
MILIONI

PROGETTAZIONE
IN CORSO

543
POSTI LETTO

OSPEDALE
DI IVREA

215
MILIONI

GARA PER LA
PROGETTAZIONE
IN CORSO

276
POSTI LETTO



**SANTA CROCE
E CARLE
DI CUNEO**

410
MILIONI

**CONSEGNATO IL
PROGETTO**



805
POSTI LETTO

**OSPEDALE
DI SAVIGLIANO**

250
MILIONI

**PROGETTAZIONE
IN CORSO**

382
POSTI LETTO

**OSPEDALE
DI ALESSANDRIA**

378
MILIONI

**IN CORSO VALUTAZIONE
DELLA PROPOSTA DI PPP
DA PARTE DI AGENAS**

628
POSTI LETTO

**OSPEDALE
DI VERCELLI**

155
MILIONI

**RICOSTRUZIONE
SU ATTUALE SEDE**

271
POSTI LETTO

**OSPEDALE
DI VERBANIA**

100
MILIONI

**IN CORSO ANALISI DELLO
STUDIO DI PREFATTIBILITÀ
DA PARTE DEL MINISTERO**

150
POSTI LETTO

**OSPEDALE
DI DOMODOSSOLA**

100
MILIONI

**IN CORSO ANALISI DELLO
STUDIO DI PREFATTIBILITÀ
DA PARTE DEL MINISTERO**

150
POSTI LETTO

GLI AMPLIAMENTI

OSPEDALE DI ALBA	 25 MILIONI	 SIGLATA INTESA CON IL MINISTERO	 20 POSTI LETTO
OSPEDALE DI BRA	20 MILIONI	SIGLATA INTESA CON IL MINISTERO	20 POSTI LETTO
OSPEDALE DI BORGOMANERO	26,5 MILIONI	PROGETTAZIONE IN CORSO	60 POSTI LETTO
CUBOLOTTO OSPEDALE DI VERCELLI	53,5 MILIONI	PROGETTAZIONE IN CORSO	20 POSTI LETTO

Per quanto riguarda gli interventi del **Pnrr**, la Corte dei Conti ha verificato che sono stati **avviati tutti i 430 progetti** della missione 6 "Salute", finanziati con circa 800 milioni di euro. È già **in corso il 70%** degli interventi, pari a oltre l'80% delle risorse, ed è **concluso il 20%**. In particolare per quanto riguarda le Case di Comunità, sono già stati firmati i contratti di **appalto** per **71** strutture previste dal Pnrr, e in **22** sono già **in corso i lavori**. Lavori partiti anche in 9 ospedali di comunità, mentre per quanto riguarda le Cot, le centrali operative territoriali, **26 sono state completate e in funzione**, 7 con lavori oltre il 90%.

COSA FAREMO

+ OSPEDALI

+ TELEMEDICINA E SANITÀ DIGITALE

+ RICERCA E INNOVAZIONE

Nei prossimi anni proseguiremo nella realizzazione del piano di edilizia sanitaria per dare ai nostri cittadini ospedali **più moderni, sicuri e adatti alle esigenze di cura** della società che cambia.



TELEMEDICINA E SANITÀ DIGITALE

Lo sviluppo e l'implementazione della telemedicina e della sanità digitale rientrano nelle azioni di miglioramento della nostra sanità regionale. Vogliamo promuovere, implementare e integrare le nuove tecnologie a disposizione prevedendo **nuovi modelli tecnologici-organizzativi** e di sanità digitale sia negli ospedali sia nell'ambito della telemedicina territoriale per migliorare l'efficienza del sistema sanitario regionale e la sua **efficacia verso i pazienti e gli operatori medico-sanitari**, anche attraverso approcci multidisciplinari e multiprofessionali. È fondamentale mettere a sistema le diverse applicazioni di telemedicina ad oggi disponibili (televisita, teleconsulenza, teleassistenza e telerefertazione) per abbattere le liste d'attesa e per rendere il sistema più sostenibile e rispondente alle esigenze dei pazienti e del personale medico-sanitario, formando e supportando anche i caregiver e gli stessi operatori sanitari all'uso della telemedicina. In particolare, nelle **zone disagiate e interne del Piemonte**, dovranno essere ulteriormente potenziate e sviluppate progettualità di telemedicina a favore di pazienti con elevato bisogno di cura e/o in situazioni di estrema fragilità al fine di avere un **impatto significativo anche sulla loro qualità di vita**, così come già avviato in questi ultimi anni durante e dopo la pandemia Covid-19 anche attraverso la **collaborazione con la farmacia di servizi** e attraverso una cabina di regia per promuovere e attivare soluzioni innovative ed emergenziali, specialmente per le aree interne e periferiche. In questo contesto è importante potenziare l'applicazione del **Fascicolo sanitario elettronico, FSE**, con ulteriori dossier come quello farmaceutico e renderlo a misura degli utenti-pazienti.



INNOVAZIONE E RICERCA

È fondamentale inserire l'**innovazione sostenibile** come obiettivo delle aziende sanitarie e puntare su investimenti sulla ricerca sanitaria e biomedica anche con il sostegno al trasferimento tecnologico tra soggetti e pubblici e privati. A questo si accompagna l'innovazione tecnologica degli ospedali attraverso la dotazione di **dispositivi di ultima generazione** per affrontare le patologie più sfidanti al fine di assicurare diagnosi più accurate, trattamenti tempestivi, adeguati e personalizzati nell'ottica di una presa in carico globale del paziente e dei suoi caregiver. In questo contesto diventa sempre più strategico il dialogo trasparente e la **collaborazione attiva con gli atenei, centri di ricerca pubblici e privati e l'industria** per mettere a sistema e aggiungere competenze, risorse ed esperienze per il miglioramento e progresso delle diagnosi e delle cure nella ricerca clinica su tutto il territorio regionale.



MEDICINA E ASSISTENZA TERRITORIALE

Vogliamo potenziare la medicina e l'assistenza territoriale attraverso la collaborazione sistematica di tutti gli operatori e presidi territoriali: **medici** di medicina generale, **pediatri** di libera scelta, **specialisti** ambulatoriali, **infermieri** di famiglia, **fisioterapisti** di comunità, **OSS**, farmacie e strutture territoriali. Obiettivo: avere una sanità di prossimità di primo livello, sviluppando **nuove sinergie tra ospedale e territorio**. Una sanità territoriale organizzata e proattiva, che deve essere coerente con la capacità di iniziativa dei professionisti, non solamente per curare ma anche per prevenire, perseguendo gli obiettivi dell'appropriatezza, con la necessità di garantire percorsi formativi ad hoc e di rimodulare l'organizzazione in funzione del calo dei medici. Lavoreremo per potenziare la relazione ospedale-territorio per ottimizzare la **presa in carico della cronicità**, l'attuazione di percorsi riabilitativi a medio e lungo termine, il controllo sull'aderenza della terapia e la gestione multidisciplinare delle fasi acute fino alla fase palliativa. È nostra volontà proseguire sull'implementazione della farmacia di servizi a sostegno dei pazienti cronici, per abbattere le liste d'attesa secondo percorsi di prestazioni appropriate di diagnosi (ad es. attraverso alcuni esami in telemedicina, come l'ECG) e per **rendere sempre più capillare la rete di assistenza e cura** per i cittadini.



RETE OSPEDALIERA, RETI DI PATOLOGIA E ACCESSO ALLE CURE

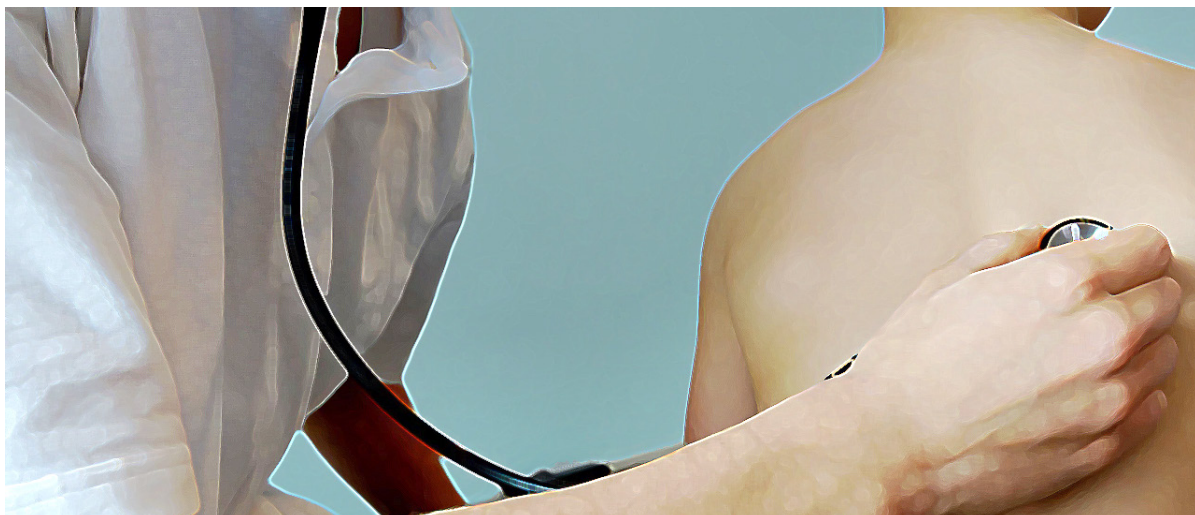
Lavoreremo a una revisione della rete ospedaliera anche attraverso le reti per patologia, al fine di concentrare le prestazioni sanitarie che richiedono alti livelli di specializzazione e più elevate complessità organizzative in **sedi adeguate** e strategicamente collocate sul territorio piemontese, tecnologicamente avanzate e aggiornate. Continueremo a implementare la **piattaforma regionale di monitoraggio** delle opere del PNRR, con particolare attenzione alla realizzazione delle Case e Ospedali di Comunità.



La rete è ormai riconosciuta come il modello organizzativo più idoneo per la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del malato complesso e, per tale ragione, è oggetto di importanti atti di pianificazione del Servizio Sanitario Nazionale. In particolare la **Rete Oncologica** di Piemonte e Valle d'Aosta, appena riorganizzata, è il **primo modello** di rete basato su una integrazione avanzata tra ospedale e territorio, multidisciplinare e multiprofessionale, e su alcuni emergenti determinanti: dal punto di accesso strutturato (CAS) alla discussione multidisciplinare dei casi (GIC) secondo i percorsi di salute diagnostici, terapeutici e assistenziali (PSDTA), a garanzia di una omogeneità di approccio e di standard definiti di presa in carico e con progettuali specifiche e rivolte anche alla qualità di vita dei famigliari dei pazienti, come ad esempio il **Progetto Protezione Famiglie Fragili**. Dalla Rete Oncologica ha preso spunto il recente modello organizzativo e funzionale della **Rete Regionale Pediatrica** che assicurerà una presa in carico omogenea di neonati, bambini e adolescenti fino a 17 anni compiuti attraverso un collegamento ospedale-territorio che tiene conto anche dei punti nascita e dell'area neuropsichiatrica. In questo ambito uno degli obiettivi principali sarà anche quello di occuparsi a livello multidisciplinare dei disturbi del comportamento in età pediatrica e adolescenziale cercando con i pediatri di libera scelta, con la famiglia e con la scuola di intercettarli precocemente. La creazione e il sostegno al funzionamento delle reti di patologia per una maggiore integrazione ospedale-territorio, in **sinergia con Azienda Zero**, sarà uno dei nostri obiettivi cardine, così come il coinvolgimento delle associazioni di pazienti quali elementi essenziali del modello e della promozione della qualità di vita di tutti i cittadini, in particolare per i più fragili.

È nostro obiettivo garantire l'accesso tempestivo alle migliori diagnosi e terapie e ai trattamenti sanitari disponibili, anche in termini di **trial clinici interaziendali**, facilitando la disponibilità e l'offerta di test molecolari, genetici e relative terapie (medicina di precisione e

predittiva). Prevediamo controlli di qualità e di esito su base regionale per verificare che tutti i cittadini piemontesi ricevano lo stesso livello di cura secondo quanto previsto dai LEA.



PREVENZIONE PRIMARIA E VACCINAZIONI. DIAGNOSI PRECOCE, SCREENING DI POPOLAZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

Investire in prevenzione significa investire in salute. Per questo per noi è fondamentale puntare sulle attività di educazione e sensibilizzazione ai **corretti stili di vita** legati alla prevenzione primaria delle malattie oncologiche, cardiovascolari e neurodegenerative a livello territoriale, a scuola, nei luoghi di lavoro, in collaborazione con il terzo settore e presidi sanitari territoriali. È fondamentale prevedere la corretta informazione, comunicazione e sensibilizzazione rispetto ai **programmi di vaccinazione**. Potenziare le attività di **screening** neonatali, per la diagnosi precoce dei tumori, quelli genetici di popolazione laddove ci siano fattori di rischio genetico su base familiare, con l'obiettivo di garantire a tutte le fasce di popolazione la possibilità di una **diagnosi precoce e tempestiva** e rispondente ai singoli fattori di rischio. Vogliamo rafforzare la comunicazione e i programmi di sensibilizzazione al fine di aumentare la consapevolezza e l'informazione delle persone sull'importanza dell'adesione ai programmi di screening oncologici regionali come **Prevenzione Serena** (mammografico, citologico e del colon retto) e prevedere l'avvio di **ulteriori progetti di screening** secondo quanto



previsto recentemente a livello europeo (polmone e prostata), con un aggiornamento delle procedure di invito ai programmi al fine di renderle maggiormente efficaci e facilitare così l'adesione, prevedendo anche giornate o fasce orarie dedicate. Riorganizzeremo e renderemo più funzionale la struttura dell'**epidemiologia regionale e dei registri per i tumori** e per le patologie.

PRESTAZIONI DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Il Piemonte è stata la prima Regione ad offrire ai propri cittadini le **cure psicologiche primarie, all'interno del servizio sanitario regionale**, grazie a un finanziamento di **1,8 milioni**, con l'obiettivo di individuare per ogni Asl psicologi che diventino punto di riferimento continuativo sul territorio per chi necessita di una prima presa in carico di tipo psicologico.

Intendiamo proseguire e continuare a finanziare questo tipo di servizio, per istituire la figura strutturale e permanente dello **psicologo delle cure primarie**, che ha visto il Piemonte leader a livello nazionale nella sua sperimentazione nella legislatura appena terminata.



PAZIENTI, CAREGIVER E ASSOCIAZIONI

È importante migliorare l'accesso ai percorsi di salute diagnostici, terapeutici, di assistenza, di **riabilitazione e delle cure palliative** dei pazienti, tenuto conto anche della loro dimensione psico-fisica, economica-sociale e di mobilità (c.d. patient journey), dell'età e del genere (es. attività ludico-educative per i pazienti pediatrici e adolescenti per assicurare loro il percorso di studi inclusivo) prevedendo il **supporto ai loro familiari e caregiver**. La malattia oncologica e le malattie croniche possono creare povertà del nucleo familiare e per far fronte a questo fenomeno l'attuale giunta ha deliberato un **contributo economico di mille euro al mese** per un anno **per le famiglie con bambini e adolescenti con tumore**, provvedimento che potrà essere rinnovato ed esteso ad altre tipologie di pazienti. Le indicazioni del Piano oncologico nazionale e della Conferenza Stato-Regioni, e non più solo l'esperienza, prevedono il coinvolgimento attivo delle **associazioni di pazienti e di volontariato** nei percorsi decisionali a livello organizzativo con la creazione di tavoli permanenti/osservatori di confronto, stimolo e monitoraggio (ad es. sviluppo delle Comunità di pratica), coinvolgendo sempre di più il **terzo settore**.



PIANI SANITARI REGIONALI

Nei primi mesi della legislatura intendiamo completare il lavoro di analisi e confronto per la stesura del **nuovo Piano Socio-sanitario**, del **Piano della Prevenzione** (ad es. Cardiovascolare e Obesità) e del **Piano Oncologico** per aggiornarlo ai nuovi bisogni ed evidenze. Ci sarà l'aggiornamento del Piano Edilizia sanitaria con una commissione ad hoc per il monitoraggio delle tempistiche di realizzazione. Infine, intendiamo redigere un **Piano regionale per la ricerca** sanitaria e biomedica.



SANITÀ PENITENZIARIA

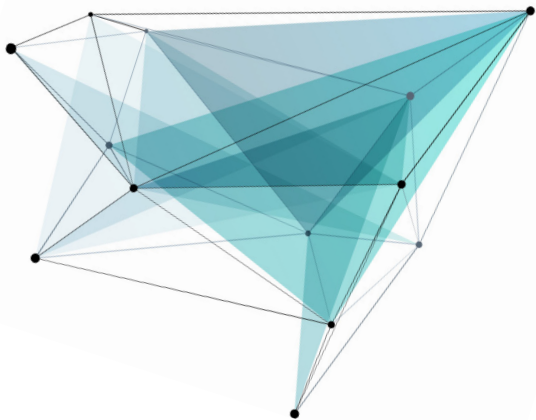
L'ordinamento penitenziario del 1975, la riforma dei servizi sociali del 2000 e il trasferimento della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale ha messo in capo alla Regione compiti e responsabilità decisive rispetto all'esecuzione delle pene, dentro e fuori dal carcere.

La situazione attuale delle carceri esige di proseguire nella costruzione di rapporti sempre più stretti con l'amministrazione penitenziaria, centrale e periferica, che - partendo dalle buone prassi realizzate e dai progetti di eccellenza attuati - porti alla definizione di un sistema condiviso. Le indicazioni del Consiglio regionale - Relazione

lavori Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte, gennaio 2024, adottata dalla IV

Commissione - saranno la traccia per un **intervento riorganizzativo della sanità penitenziaria** regionale, anche in accordo con le linee della Conferenza Stato-Regioni. Le proposte operative del nuovo Garante nazionale delle persone private della libertà, Maurizio D'Ettore, in merito alla definizione di specifici protocolli di intesa della Regione, come responsabile del servizio sanitario intramurario, con la magistratura del territorio, appaiono un terreno proficuo di impegno e di risultati. Occorre sicuramente considerare in modo innovativo il significativo percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (legge 9/2012 e legge 81/2014) che, per reggere all'impatto delle crescenti esigenze di presa in carico e cura, necessitano innanzitutto di una rete forte e efficiente di servizi territoriali e specialistici, anche per le persone autori di reato ma riconosciuti come pazienti da curare in ambito esclusivamente sanitario (Comunità, Rems, ecc.). **Le due Rems private convenzionate del Piemonte hanno dato buona prova**, ma a dieci anni dalla chiusura degli OPG, occorre effettuare una valutazione di più ampio respiro, in termini di adeguatezza e di capacità ricettiva. Infine, il fenomeno dei suicidi (anche fra gli agenti di polizia penitenziaria) e degli atti gravemente autolesivi in carcere, accanto a indispensabili interventi strutturali e sulle dinamiche del sovraffollamento, esige il potenziamento della **formazione professionale degli operatori sanitari e penitenziari**, ma anche dei reclusi chiamati a collaborare come antenne del disagio dei propri compagni di detenzione e come attori di interventi d'urgenza. Infine, prevediamo di implementare la telemedicina in Sanità Penitenziaria in quanto strumento utile per avvicinare di più i servizi sanitari in un momento storico di carenza di specialisti e medici, e per ridurre le esigenze di trasferta esterna, sfruttando l'opportunità della telemedicina e del telemonitoraggio nei casi dove sia prevedibile.

*Per una sanità
che ha a cuore
le persone*





Alberto CIRIO PRESIDENTE

