

DISTRETTO OGLIOPO

Il territorio Oglio Po comprende complessivamente 27 Comuni, diciassette dell'area casalasca e dieci dell'area viadanese (Calvatone, Casalmaggiore, Casteldidone, Cingia de Botti, Gussola, Martignana di Po, Motta Baluffi, Piadena-Drizzona, Rivarolo del Re, San Giovanni in Croce, San Martino del Lago, Scandolara Ravara, Solarolo Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Voltido, Bozzolo, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Marcaria, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Martino dell'Argine, Viadana), per complessivamente circa 87mila abitanti.

È un territorio a scavalco tra due province, racchiuso dai confini naturali dei fiumi Po e Oglio, che si caratterizza per rapporti di cooperazione sovra-zonale attivi da anni tra gli ambiti casalasco e viadanese e **che ha caratteristiche socio-economiche molto omogenee all'interno dei suoi confini**, con elementi culturali, storici, sociali, religiosi (alcuni comuni del area viadanese fanno riferimento alla diocesi di Cremona), economici comuni e unificanti all'interno di un territorio in grado di avere una sua peculiare attrattività. Proprio in quanto territorio di confine, ha anche continue relazioni con i territori limitrofi dell'Emilia, per cui risulta particolarmente importante mantenere un livello di servizi alto per non rischiare di far "emigrare" gli utenti verso altre aree extraregionali.

Proprio per questo è ora necessario più che mai che gli organismi locali, provinciali e regionali considerino e valorizzino questo territorio nella sua dimensione integrale e unitaria. L'OGLIOPO COME DISTRETTO ESISTE GIÀ DI FATTO E VA RICONOSCIUTO ORA UFFICIALMENTE!

Per anni non si è mai avviato un percorso istituzionale per la richiesta di un Distretto probabilmente per l'incapacità dei due maggiori centri (Casalmaggiore e Viadana) di essere punto di riferimento, anche se è la popolazione stessa di questa area che si sente cittadina dell'OglioPo, più che Cremonese o Mantovana!

È quindi necessario che a tale sfida, che è divenuta oramai improcrastinabile, si dia una risposta ufficiale e chiara a livello di sistema provinciale e regionale che veda istituzionalizzata questa area omogenea COME DISTRETTO!

Riteniamo infatti che vi siano delle sfide comuni sul territorio che andranno affrontate nei prossimi anni, anche e soprattutto ora nell'epoca post Covid che ci attende e che l'OglioPo deve affrontare come DISTRETTO:

- **Sviluppo economico territoriale**

Dopo il Covid-19, il tema del DISTRETTO è per il nostro territorio una necessità improcrastinabile.

L'OglioPo è un territorio dove l'industria ha un ruolo importante rappresentato da aziende, anche di medie dimensioni, appartenenti a settori diversi, leader nel loro campo a livello nazionale ed internazionale in diversi settori quali la siderurgia, la meccanica, la chimica e l'industria del legno.

In particolare, il **distretto industriale del legno casalasco-viadanese** nella sua attuale estensione è stato ufficialmente riconosciuto dalla Regione Lombardia, così come, di grande importanza, la piccola imprenditoria, spesso a carattere familiare, legata alla produzione di spazzole, scope, prodotti per la casa, particolarmente presente nel territorio viadanese.

Il territorio OglioPo è inoltre caratterizzato dalla presenza di importanti specializzazioni produttive a livello **agroalimentare**, come quelle legate al pomodoro e al melone, che hanno un profondo legame con il territorio di origine. Altro settore che sta emergendo è quello vinicolo, che sta ottenendo anche specifici riconoscimenti IGT.

Il **distretto rurale biologico del comprensorio Oglio Po** esiste già da anni, con una filiera agro-alimentare specifica legata alla bio-agricoltura. Sono numerosissime le aziende biologiche presenti nel nostro

territorio. Nella provincia di Mantova sono 279, 120 quelle in provincia di Cremona, tante delle quali nell'OglioPo.

- **Il tema del lavoro**

Il quadro del sistema scolastico di base del Casalasco è caratterizzato da una adeguata distribuzione delle strutture scolastiche rispetto alla popolazione residente e da un buon ventaglio d'offerta.

Abbiamo invece una certa debolezza nel dialogo tra il mondo della formazione e le imprese.

Le misure del Governo a tutela dei posti di lavoro (come il divieto di licenziamento), e del reddito, (come la Cig Covid o il REM), non dureranno in eterno. All'orizzonte si profila una vera e propria emergenza. Per aiutare chi è rimasto senza occupazione saranno preziosi i **Centri per l'Impiego**, per supportare e coordinare le varie agenzie per il lavoro presenti sul territorio. Importantissimi in questo contesto saranno i **Patti territoriali per il lavoro tra Comuni** per colmare la lacuna che le evoluzioni normative degli ultimi anni, con il conseguente depotenziamento delle Province in tema di Formazione e lavoro, hanno creato. Serve anche in questo caso una **azione a livello di Distretto con un capofila in grado di coordinare una rete di sportelli lavoro** il più diffusa e vicina possibile a chi cerca un'occupazione. Importante anche in questa ottica è che non vengano continuamente depotenziati in termini di personale i CPI di Casalmaggiore e Viadana e che gli stessi possano operare invece in una dimensione sovra-provinciale e con un unico coordinamento a livello di Distretto, cosa che ora non avviene per l'appartenenza a Province differenti.

- **Il tema delle infrastrutture**

La questione dei ponti sui fiumi dell'OglioPo - Ponte sul Fiume Po di Casalmaggiore, Ponte sul fiume Po di Viadana, Ponte sul Fiume Oglio tra Calvatone (CR) ed Acquanegra sul Chiese (MN) - è un problema serio e contingente, come altrettanto lo è quello della manutenzione della viabilità ordinaria. Serve anche in questo caso una pianificazione sovracomunale che costituisca un'opportunità per tutto il nostro territorio. Le manutenzioni delle reti stradali non possono essere continuamente poste in coda a quelle che, sicuramente importanti, ruotano solo intorno ai soli capoluoghi di provincia.

Per quanto riguarda il **settore delle linee ferroviarie** è necessario procedere al raddoppio e potenziamento della tratta per Mantova e all'elettrificazione della linea Parma-Piadena-Brescia.

Pertanto il sistema delle infrastrutture e della mobilità va governato a livello di Distretto ed al diretto servizio dei poli intercomunali già esistenti.

Altrettanto importante è la questione legata alle **Zone logistiche semplificate**: il casalasco-viadanese deve fare parte di un'area complessiva omogenea con una pianificazione unica che sia in grado di intercettare nuove risorse economiche e che tenda a privilegiare il recupero delle aree dismesse e la prossimità a infrastrutture già esistenti, in un sistema coordinato.

- **Il tema della sanità**

Davanti alla tragedia che abbiamo visto sotto i nostri occhi e che ha travolto il nostro territorio, questa è sicuramente la tematica più importante e da cui vogliamo partire oggi con questo documento che parte con il FOCUS sulla revisione in atto della Legge 23/2015, con una sola consapevolezza che ci accompagna: **il modello lombardo non esiste!**

SITUAZIONE SANITARIA DEL DISTRETTO CASALASCO-VIADANESE

E DEGLI OSPEDALI OGLIO PO, BOZZOLO E VIADANA

PROPOSTE PER IL TERRITORIO NEL CONTESTO DELLA REVISIONE DELLA LEGGE REGIONALE 23/2015

La gravissima situazione emergenziale causata dalla pandemia COVID 19 nel nostro territorio, purtroppo ancora in corso, mentre da una parte ha dimostrato l'importanza dell'esistenza nel territorio casalasco-viadanese, oltre al vero e proprio baluardo sanitario dell'Ospedale Oglio Po, dotato di letti di Terapia Intensiva, anche degli Ospedali di Bozzolo e Viadana, ha dall'altra palesato tutta una serie di carenze strutturali, organizzative e strumentali, da tempo da noi segnalate, che ora devono assolutamente essere evidenziate e corrette in vista del prossimo futuro, allo scopo

- **di "ricostruire" in Oglio Po un ospedale in grado di fronteggiare al meglio ogni tipo di emergenza sanitaria,**
- **di garantire una vera integrazione nella rete ospedaliera territoriale e nei servizi socio-sanitari in un territorio del tutto peculiare come quello dell'Ambito distrettuale casalasco-viadanese, a scavalco tra le province di Cremona e Mantova e al confine con le province di Parma e Reggio Emilia.**

La pandemia e la situazione di emergenza sanitaria senza controllo che si è creata nei mesi di marzo-aprile dello scorso anno impone già di per sé un'analisi attenta dei problemi che si sono evidenziati nell'organizzazione sanitaria regionale e nazionale, ma ora, a maggior ragione, queste problematiche sono da contestualizzare nella revisione in corso della legge regionale 23/2015, dopo che si è conclusa la prevista sperimentazione quinquennale; fondamentali, a nostro giudizio, diventano, in questo contesto, anche la revisione del DM 70/2015 e la riedizione delle regole di sistema 2019 della Regione Lombardia (DGR XI/1046).

Esponiamo quindi, in modo sintetico, le maggiori criticità evidenziabili sul nostro territorio e le relative proposte di intervento al fine di contribuire in modo concreto alla discussione in corso sia a livello locale che regionale

- Per quanto riguarda l'**ATS Valpadana** dobbiamo rilevare che anche nel nostro territorio l'organizzazione ATS/ASST voluta dalla legge 23/2015 si è dimostrata fallimentare, soprattutto alla prova della pandemia, visto che comunque le Direzioni Generali coinvolte non sono riuscite a provocare nessuna effettiva integrazione tra le tre ASST (Crema, Cremona e Mantova), componenti dell'ATS Valpadana, e nessuna strategia territoriale è stata introdotta per quanto riguarda, in particolare, il territorio Oglio Po (casalasco e viadanese), finalizzata a delineare compiti ed obiettivi di ciascun Ospedale territoriale (Oglio Po, Ospedale Riabilitativo di Bozzolo, POT di Bozzolo e Viadana, PreSST di Viadana e Casalmaggiore) che hanno continuato ad essere gestiti, quasi per inerzia, da due ASST diverse, quella di Cremona e quella di Mantova, che non hanno saputo collaborare tra loro;
- L'Area Territoriale Socio Sanitaria Interaziendale Casalasco-Viadanese, infatti, istituita allo scopo di integrare i servizi socio-sanitari nel territorio mantovano e cremonese, unito in precedenza nell'USL 50/52 e poi diviso con l'approvazione della legge regionale 31/1997, dopo la sperimentazione triennale precedente:
 - a. È stata istituita solo sulla carta (DGR XI/795 12/11/2018 e Delibere 1607 ASST di Mantova e 381 ASST di Cremona del dicembre 2018),
 - b. Le citate convenzioni tra ASST di Mantova e Cremona prevedono validità triennale per l'Area, con data di partenza 1/1/2019,
 - c. Non sono stati individuati i rispettivi budget
 - d. Il Direttore dell'Area, previsto nelle convenzioni, alla data odierna non è ancora stato individuato nè nominato,
 - e. Né la sperimentazione precedente né l'attuale Area hanno prodotto vera integrazione tra le due aree casalasco e viadanese per quanto riguarda sia i servizi sanitari ospedalieri, visto che non

- afferiscono all'Area i due P.O. di Bozzolo e Oglio Po, poiché gestiti rispettivamente dall'ASST di Mn e Cr, sia quelli socio-sanitari e sociali del territorio,
- f. Non si è vista la preannunciata fattiva collaborazione della conferenza dei Sindaci (che è stata costituita con molto ritardo e si è riunita pochissime volte),
 - g. L'istituzione dell'Area non è servita a potenziare e rilanciare l'Ospedale Oglio Po come unico Ospedale per acuti del territorio.

Alla luce di tutto ciò,

visto il documento "Linee di sviluppo della legge regionale 23/2015", allegato alla DGR 4811 del 31/05/2021, che elenca e recepisce le aree di miglioramento della 23/2015 suggerite dal documento AGENAS 2020,

visto anche il PNRR, pure recepito nelle citate "linee di sviluppo", in particolare per quanto riguarda il potenziamento dell'area territoriale,

vista l'esperienza fallimentare dell'Ambito, ci sentiamo di proporre come unica soluzione veramente efficace, nell'ambito del Distretto casalasco– viadanese, **l'istituzione dell'ASST Oglio Po**, essendo ormai assodata l'incapacità delle Aziende Sanitarie coinvolte nei progetti di Ambito/Distretto interaziendale e interprovinciale (ASST di Mn e Cr) a collaborare fattivamente tra loro a vantaggio del nostro territorio e dei nostri Ospedali.

Questa soluzione permetterebbe di mantenere unito il territorio Oglio Po, con tutti i suoi servizi ospedalieri e territoriali, indipendentemente dalle scelte che verranno adottate per le ATS; in particolare, anche i ventilati progetti di reintroduzione di ATS a dimensione provinciale, presenti in varie proposte di rinnovo della legge 23/2015, non farebbero peggiorare la situazione, in quanto la nuova ASST e il suo polo ospedaliero e territoriale manterrebbe tutte le sue competenze in un territorio che in toto potrà appartenere all'una o all'altra costituenda ATS.

In questo modo l'Ospedale Oglio Po, che è classificato come Ospedale per acuti Dea di I° livello, con una Terapia Intensiva e tutti i Reparti fondamentali per la gestione delle urgenze/emergenze e le patologie chirurgiche, ginecologiche, ortopediche/traumatologiche ed internistiche (che non richiedono la presenza di attrezzature e specialisti di livello superiore, presenti invece nei DEA di II° livello e nei DEAS, ospedali già individuati dalla Regione, che devono assicurare il trattamento emergenziale disponendo di tutte le Specialità), diventerebbe il fulcro della rete ospedaliera del vasto territorio Oglio Po, con una continua e perfetta integrazione con l'Ospedale riabilitativo di Bozzolo (da potenziare), gli Ospedali di Comunità di Bozzolo e Viadana e le Case della Comunità di Casalmaggiore e di Viadana.

PROPOSTE relative alla revisione della L.R. 23/2015

- **Istituzione della nuova ASST Oglio Po**
- **Mantenimento dell'ambito distrettuale casalasco-viadanese e sua trasformazione in Distretto Socio-Sanitario casalasco viadanese , che deve rimanere il territorio di competenza della nuova ASST**
- **Affidamento alla Direzione Generale della nuova ASST dei compiti di gestione e coordinamento degli Ospedali presenti sul territorio attraverso i costituendi COT, gli Ospedali di Comunità di Bozzolo e di Viadana e le Case della Comunità di Viadana e Casalmaggiore** e l'attivazione effettiva dell'Area Territoriale Socio-Sanitaria Interaziendale casalasco-viadanese;
- rafforzamento della sanità territoriale e della assistenza primaria: la **medicina territoriale** deve avere un sistema in grado di gestire con continuità i servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, il tutto coordinato all'interno del Distretto Socio-Sanitario Casalasco Viadanese con i suoi Dipartimenti di Cure Primarie, di Salute mentale e di Prevenzione

- integrazione dei servizi ospedalieri con i servizi sanitari territoriali, assistenziali, sociosanitari e sociali, per una **presa in carico dell'utente** complessiva con personalizzazione dei percorsi di cura ed assistenza alla persona appropriati e corrispondenti alle necessità sanitarie e sociali reali del singolo individuo
- **L'Ospedale di Bozzolo** deve recuperare completamente la sua dimensione di **POLO RIABILITATIVO** dell'intero territorio, compresa **la riabilitazione cardio-respiratoria**;
- **Gli Ospedali di Comunità di Bozzolo e di Viadana** devono essere attivati e garantiti in particolare per l'assistenza al paziente cronico, le cure primarie e la medicina territoriale, concentrando tutti i servizi territoriali intorno ai MMG e ai PLS
- **Le Case della Comunità di Viadana e di Casalmaggiore** devono essere effettivamente attivate con il completamento degli adeguamenti strutturali richiesti

L'OSPEDALE OGLIO PO

In particolare per noi sono fondamentali:

1) Dal punto di vista strutturale:

- Ristrutturazione di tutto il nosocomio nelle pareti esterne e nei cortili interni
- Adeguamento strutturale del Pronto Soccorso e delle stanze e dei letti OBI, li collocati
- Allestimento presso il reparto medico, al fine di fronteggiare adeguatamente anche eventuali altre ondate pandemiche, di due stanze da quattro letti per Terapia sub intensiva, con otto letti monitorizzati per i quali già sono stati donati ed acquistati i relativi monitor multiparametrici ed i ventilatori polmonari
- Ristrutturazione ed adeguamento del DH oncologico

Tutti questi interventi sono indispensabili perché Oglio Po riprenda tutta la sua funzionalità come Ospedale periferico DEA di I° livello. Ci aspettiamo che tutto ciò venga chiaramente previsto e finanziato: non si può ancora una volta rispondere ai bisogni sanitari di un territorio vasto come è quello della ATS Valpadana, e in particolare quello dell'area Oglio Po, sia nella parte cremonese che in quella mantovana, solo ipotizzando di costruire nuovi ospedali centrali e costringendo la popolazione periferica a continue, insopportabili e pericolose migrazioni.

2) Dal punto di vista organizzativo-funzionale:

- mentre concordiamo pienamente sulla individuazione degli Ospedali di Cremona e Mantova come DEA di II° Livello, con funzioni, quindi, HUB per il nostro territorio, chiediamo che sia garantito il **mantenimento del Presidio Ospedaliero Oglio Po come OSPEDALE PER ACUTI** sede di Pronto Soccorso con tutti i requisiti previsti nelle nuove regole di sistema 2019 per gli Ospedali con più di 100 accessi al giorno; tale richiesta è giustificata dalla specifica collocazione geografica del Presidio Ospedaliero Oglio Po e dalla sua unicità come Ospedale per acuti nel vasto territorio distrettuale casalasco-viadanese
- L'Ospedale Oglio Po deve inoltre mantenere la classificazione di DEA di I° Livello con **la reintroduzione di tutti i servizi che, gradualmente, in questi anni, sono stati ridimensionati o tolti**. Pertanto chiediamo che:
 1. la Struttura Complessa di Radiologia venga ricostituita completamente nel suo organico medico, affinché possa farsi carico della ripresa di tutte le attività diagnostiche radiologiche (Radiologia tradizionale, TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia, Mammografia) da sempre garantite e ora gravemente lacunose per la carenza di operatori sanitari;
 2. vengano ricostituite le Strutture Complesse di Ortopedia/Traumatologia e di Anestesia/Rianimazione (nei precedenti POAS trasformate in Strutture Semplici a valenza dipartimentale), con i relativi letti di Terapia Intensiva da aumentare di almeno due unità;
 3. venga ricostituito e garantito l'organico medico della Struttura Complessa di Chirurgia Generale, della Cardiologia e della Medicina Interna;
 4. venga rilanciata la Struttura Complessa di Ginecologia, che non può essere operativa se non si interviene decisamente sul completamento del suo organico medico (ora ridotto ad 1 Primario e 2 Ginecologi), consentendo in Oglio Po la ripresa di tutta l'attività chirurgica di pertinenza;
 5. venga prevista la riapertura del Punto Nascita in Oglio Po, vista la necessità di rilanciare la natalità anche nel nostro territorio, garantendo alle future mamme un punto nascita vicino e completamente sicuro;
 6. venga mantenuto e potenziato il reparto di Pediatria;
 7. venga garantita la Struttura Complessa di Psichiatria (ora gravemente carente di organico medico) e Neuropsichiatria Infantile;
 8. venga garantito il consolidamento dell'attività oculistica e della specialistica urologica e ORL;
 9. venga garantita una efficiente attività specialistica ambulatoriale per tutte le altre Specialità presenti negli Ospedali HUB di Cremona e Mantova.

SANITÀ TERRITORIALE E ASSISTENZA PRIMARIA

Il tema della **medicina territoriale** si è posto con grandissima forza nella sua drammaticità in questa pandemia.

C'è stato infatti un clamoroso fallimento, e di questo ne dovremo prendere atto per il futuro, della medicina territoriale.

Le cause che ci hanno impedito di reggere all'onda d'urto del Coronavirus, sono l'abbandono dell'assistenza territoriale e la privatizzazione della sanità, in particolare in Lombardia. Qui e altrove, a partire dagli anni Novanta, la sanità pubblica è stata tagliata, indebolita e smantellata.

Da decenni la sanità lombarda, presentata come l'eccellenza, si basava su un modello concentrato solamente sulla cura, sui protocolli terapeutici e chirurgici di alta specializzazione, sulla medicina personalizzata, sulle ricerche avanzate; mentre non si prestava attenzione ai lunghissimi tempi di attesa né alla medicina preventiva né ai servizi territoriali. Ci siamo ritrovati senza posti letto in terapia intensiva, ma anche senza dispositivi di protezione negli ambulatori. Con il 10% del personale sanitario infetto, un dato sconcertante per un paese occidentale. Senza alcun supporto ai medici di famiglia: proprio coloro che, invece, avrebbero potuto frenare la pressione su ospedali e pronto soccorso.

Ribadiamo anche il meccanismo: indebolimento della struttura pubblica, riduzione del personale (mortificandolo sempre più sul piano dei salari e dei contratti), blocco del turnover; tagli agli investimenti per strumentazione e ricerca.

Di fatto si è perpetuata un'**asimmetria tra ospedale e territorio e tra pubblico e privato**, in assenza di una cabina di regia super partes. Il risultato è stato: scarsa capacità da parte dei servizi territoriali, impoveriti e disorganizzati, di dare risposte sul territorio ai bisogni socio-sanitari di importanti settori di popolazione come anziani, malati psichiatrici e soggetti socialmente fragili.

Gran parte dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali di comunità, dall'assistenza infermieristica a quella riabilitativa, sono stati esternalizzati e privatizzati.

La rete dei medici di base, cruciale nell'intercettare un paziente all'esordio dei sintomi ed evitare che degenerino, è stata smontata nel corso degli anni e il ricambio di questi professionisti, a seguito del loro pensionamento, non è stato garantito.

Un altro dei pilastri della medicina territoriale, individuato dalla Riforma sanitaria del 1978 che ha istituito il Servizio sanitario nazionale è rappresentato dalla attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, attività che dovrebbero viaggiare devono viaggiare insieme, e invece sono state "spacchettate" in diverse strutture, causando una totale confusione di competenze.

I Dipartimenti di Prevenzione sono stati infatti smembrati: alcune attività (come le vaccinazioni o gli screening) sono state assegnate alle ASST, mentre altre (ad esempio la profilassi contro le malattie infettive) sono state assegnate alle ATS. I consultori familiari, presidi fondamentali per la salute della donna sono stati depotenziati. I Cps, centri per la diagnosi, cura e riabilitazione della malattia mentale sono stati in parte chiusi e impoveriti di risorse, così come i SerD, per le dipendenze. Da qui le inevitabili difficoltà organizzative esplose durante la pandemia e nella campagna vaccinale contro l'influenza.

A fronte quindi dei punti fondamentali di riorganizzazione della sanità ospedaliera vanno **evidenziati i punti critici della sanità territoriale e le proposte di miglioramento**, le quali devono andare di pari passo per una erogazione di servizi atti a garantire la salute dei nostri cittadini:

Gli **obiettivi** che dobbiamo porci sono:

- **Investire e sostenere nuovamente la Prevenzione**
- **Valorizzare-ridefinire ruolo, funzioni, modalità dei MMG:**
- **Potenziare l'assistenza domiciliare e la diagnostica di primo livello**
- **Garantire cure e servizi vicini alla persona e alla sua comunità**
- **Potenziare la rete tra ospedale e territorio**

Prevenzione:

- sostenere i Servizi Vaccinali che erogano le vaccinazioni dell'infanzia e degli adulti, con adeguato personale e logistica rispettosa delle esigenze dei bambini e dei genitori
- realizzare al più presto l'apertura di un ulteriore hub per il territorio dell'Area Oglio Po, preferibilmente a Viadana, che vada a integrare l'offerta vaccinale dell'hub di Casalmaggiore
- attivare una migliore sorveglianza delle malattie infettive
- reinvestire nella sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ambito non sufficientemente presidiato durante la pandemia
- investire nella promozione di stili di vita sani e restituire nuova attenzione agli screening preventivi

Medici e Pediatri di Famiglia:

- attivare reti associative fra i MMG che consentano collaborazione, formazione, crescita e vicinanza ai propri assistiti e integrazione con le Aziende Ospedaliere.
- implementare la presenza degli USCA.
- Garantire il turn over dei medici pensionati.

Assistenza domiciliare:

- ridare impulso e forza, attraverso personale adeguato, alla assistenza e alla riabilitazione domiciliare, di supporto ai pazienti, ai famigliari e ai MMG e ai Comuni.
- istituire, in tutti gli ex Distretti, la figura dell'infermiere di famiglia

Garantire cure e servizi vicini alla persona e alla sua comunità:

- restituire dignità ai Consulenti famigliari, depauperati di figure professionali e conseguentemente di servizi fondamentali per la salute della donna
- dotare nuovamente il CPS di figure mediche e psicosociali adeguate in modo da garantire la diagnosi e la cura dei pazienti psichiatrici, così come il SERT che si occupa di dipendenze e della loro prevenzione
- potenziare la Neuropsichiatria Infantile che ha visto, causa Covid, un aumento significativo del disagio e della sofferenza nell'infanzia
- ripristinare la medicina specialistica ambulatoriale e il centro prelievi, nell'ottica della medicina di prossimità
- mantenere e implementare il servizio di Cure palliative ambulatoriali e terapia del dolore

Se queste proposte hanno ragione di essere in tutta l'area mantovana-cremonese, risulta particolarmente vero per l'area viadanese che sta soffrendo per la riduzione di molti Servizi, sia legati al Covid ma anche a un mancato investimento sanitario nel territorio.

Infatti, l'epidemia Covid ha determinato la sospensione di alcuni fondamentali servizi per la comunità viadanese quali il centro prelievi, i servizi specialistici e il servizio di cure fisiche. Se il punto prelievi ha riaperto in modo per ora ridotto e se sono riprese le visite specialistiche solo per alcune specialità, le cure riabilitative invece sono ancora sospese. Scelta che ora non ha più ragione d'essere: i locali sono stati predisposti prevedendo il necessario distanziamento sociale, con la separazione fra percorso sporco e pulito, gli spazi e il personale sono garantiti, la

palestra e gli ambulatori di cure fisiche e fisiatria sono nuovi e ben attrezzati e con spazi adeguati e separati, Inoltre la richiesta di cure riabilitative è in aumento e le risposte di cura possono essere fornite solo dall'Ospedale di Bozzolo o dal privato.

Chiediamo pertanto che la Regione Lombardia, unitamente ai Comuni interessati, si attivino affinché venga riconsegnata a Viadana e all'intera area Oglio Po la sua titolarità e la sua centralità in ambito sanitario attraverso la riattivazione di tutti i servizi sospesi causa Covid ovvero:

- 1. il centro prelievi funzionante per tutte le richieste e per tutti i cittadini**
- 2. la palestra e le cure fisiche riabilitative che erano garantite anche per gli utenti esterni da fisioterapisti esperte e qualificate**
- 3. gli ambulatori specialistici, in particolare la diabetologia, l'oculistica, l'ORL, la dermatologia, la fisiatria, l'odontoiatria**

Inoltre chiediamo che venga **incentivata e sostenuta la presenza e il potenziamento dei consultori familiari** in quanto presidi socio-sanitari territoriali, ultimamente non sostenuti da Regione Lombardia e dalle Aziende Sanitarie, con riduzione del personale tale da compromettere la garanzia e la qualità delle prestazioni. Essi devono riprendere il ruolo di punti di riferimento per gli utenti non solo per l'ambito sanitario (contraccezione e consulenza preconcezionale, diagnosi precoce dei tumori femminili, gravidanza e nascita, allattamento, interruzione volontaria di gravidanza, menopausa, promozione della salute), ma anche per l'ambito psicologico (mediazione familiare, sostegno psicologico o sociale individuale, di coppia e familiare, sessualità, sostegno alla genitorialità, spazio giovani).

Anche il CPS sta soffrendo la mancanza di personale sanitario, in particolare la gravissima mancanza di psichiatri (attualmente un medico a 20 ore, uno a 5 ore e uno a 10 ore la settimana a fronte di tre medici presenti fino a qualche anno fa), riducendo gli strumenti di sostegno oggi forniti ai pazienti psichiatrici e alle loro famiglie, in difficoltà per il difficile accesso alle cure, esponendo loro stessi e i loro familiari anche a situazioni di pericolo.

Infine, appena la situazione epidemiologica lo consentirà, **prevedere il passaggio dall'ospedale di sorveglianza all'ospedale di Comunità nell'ambito della più ampia visione di riorganizzazione sanitaria dove il POT rappresenta un caposaldo delle cure intermedie.**

CONCLUSIONI

E' necessario, quindi, un cambio di passo da parte delle amministrazioni comunali, che devono essere capaci di difendere la salute dei cittadini dell'area casalasco-viadanese, sostenere e migliorare i servizi alla cittadinanza, sviluppare un confronto "forte" con le aziende sanitarie e con la stessa Regione, per contestare la politica di continui tagli alle risorse e al personale fin qui praticata, nell'ottica di una valorizzazione della sanità pubblica e territoriale.

Il territorio Oglio Po deve tornare ad essere un Distretto unico, con un modello di programmazione, gestione ed organizzazione diverso da quello operato con la Legge 23/2015, attraverso una riforma sanitaria che possa meglio declinare i servizi socio-sanitari per i nostri cittadini. Un Distretto unico consentirebbe la preparazione efficace alla gestione delle emergenze sanitarie, la raccolta e diffusione dei dati epidemiologici di salute in modo omogeneo, la comunicazione corretta e tempestiva dei dati sanitari agli amministratori locali e le conseguenti e rapide adozioni di provvedimenti locali a tutela della salute, in modo integrato.

Va riunificato, in un sistema non frammentato, un territorio che è storicamente omogeneo culturalmente, socialmente ed economicamente, valorizzandolo anche oltre i suoi confini con possibilità di **cooperazione sovrazonale con l'ambito di Asola ed il suo Presidio Ospedaliero** e con l'obiettivo sia di omogeneizzare servizi di territori limitrofi sia di non disperdere l'opportunità di integrazione e razionalizzazione delle risorse umane e strumentali dei rispettivi Poli ospedalieri.

Pur comprendendo la difficoltà dei singoli presidi e le legittime richieste dei vari comitati a loro sostegno, dobbiamo assolutamente avere una visione politicamente lungimirante e complessiva, per evitare i danni che potrebbero arrivare da scelte politiche miopi che ricadranno inevitabilmente sul nostro sistema sanitario territoriale e sulle nostre strutture ospedaliere, già ampiamente compromesse.