

aff. inf. → Avlg
(AR)

**REGIONE
PIEMONTE**

Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria

Consiglio Regionale del Piemonte

PRT
A00027089/A0100C-04 04/08/16 CR
02-08-18-04/1152/2016/X

16:30 03 AGO 2016 A02000 002156

L'Assessore

Data, 27/07/2016
Prot. 815/SAN
Class. A.50.40, 8/2016 C-SAN, 12

Al Consigliere regionale
Gabriele MOLINARI
Gruppo Partito Democratico



Al Presidente del Consiglio regionale
Mauro LAUS

e p.c. Al Direttore del Gabinetto
della Giunta regionale
dott. Luciano Conterno

LORO SEDI

Oggetto: risposta all'interrogazione a risposta ordinaria indifferibile e urgente n.°1152 trasformata in risposta scritta "Futuro del CAS dell'ASL di Vercelli a seguito del riordino della rete oncologica e patologie oncoematologiche trattate presso l'ospedale S. Andrea di Vercelli" del Consigliere Molinari.

Con il riordino della rete ospedaliera (delibera 1-600 e s.m.i) la Regione Piemonte ha applicato il regolamento attuativo del Patto per la Salute nazionale che recepisce in ambito oncologico oltre che le indicazioni della Società Italiana di Oncologia anche gli atti di indirizzo dell'Unione Europea.

Per quanto riguarda le oncologie, secondo il modello di rete oncologica adottato dalla Regione Piemonte sono prevedibili posti letto autonomi solo negli ospedali sede di Dea di II livello (ospedali Hub), dove vengono trattati i casi più complessi, mentre le oncologie presenti nei Dea di I livello (ospedali Spoke), come l'ospedale S. Andrea di Vercelli, rispondono a eventuali esigenze di ricovero nell'ambito dei letti dei dipartimenti e delle aree mediche e attraverso il regime più appropriato del Day Hospital o ambulatorio.

Le attività da svolgersi in ciascun centro ospedaliero sono stata definite, secondo criteri riguardanti gli esiti di cura e la numerosità dei casi trattati rilevati nell'ambito Programma Nazionale Esiti, dalla Rete Oncologica stessa e come da specifica D.G.R. cui si rimanda.

Il Piemonte è infatti la prima Regione italiana ad individuare, con delibera n. 51-2485 del 23 novembre 2015, nell'ambito della propria rete oncologica, i Centri di riferimento per la cura le singole patologie tumorali: individuare i centri di riferimento significa fornire ai malati oncologici le risposte più appropriate rispetto alle complessità delle patologie, assicurando qualità delle prestazioni e la presa in carico in tutto il percorso di cura. La delibera esplicita in modo ampio i requisiti sottostanti alle scelte operate.

In questo contesto si individua l'ospedale S. Andrea come centro di riferimento regionale per 8 patologie, per l'esattezza: i tumori del colon-retto, tumori dello stomaco, tumori ginecologici, tumori cutanei, tumori della testa e del collo, tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine, tumori urologici (con trattamenti endovescicali previsti anche presso l'ospedale di Borgosesia), trattamento delle forme di linfoma e mieloma meno complesse, dei disordini linfoproliferativi cronici e delle sindromi mielodisplastiche. Tutti i casi più complessi troveranno il loro trattamento nel Hub di riferimento.

Con la riorganizzazione doverosamente attuata nelle ASL quindi non viene meno il servizio e la qualità delle cure offerte e la risposta ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari resteranno tempestive e competenti. Non verrà meno la presa in carico di pazienti oncologici e oncoematologici che verranno trattati come da PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) sia aziendali che sovra aziendali che entro quest'anno tutte le Aziende devono predisporre ovvero rivedere se già esistenti.

Quanto al CAS - Centro Accoglienza e Servizi - porta di accesso alla rete oncologica e modello di gestione integrata del paziente - dell'ospedale S. Andrea non solo non chiuderà (come è stato purtroppo sostenuto da alcuni organi di informazione e da qualche strumentalizzazione politica): per esso, su esplicita richiesta della Rete oncologica l'azienda ha già presentato al 30.4 scorso un progetto di riordino e sta provvedendo alle azioni di miglioramento che porteranno, a regime entro l'anno, al raddoppio degli spazi dedicati e dei pazienti trattati.

Si auspica inoltre di aver chiarito che ogni modifica formale operata è stata resa necessaria nell'ambito dell'Atto Aziendale e degli atti programmatori regionali (delibera 1-00/2014 e successive modifiche) e nazionali, ma non comporta nessuna 'disattivazione'. Quindi anche il CAS cambia etichetta, in questo caso non è più una struttura semplice dipartimentale, ma si conferma la porta di ingresso alla rete oncologica.

Si sottolinea come l'intenzione della Regione sia quella di privilegiare il funzionamento dei Centri Accoglienza e Servizi (CAS), potenziandoli. Abbiamo reso obbligatorio per tutti i Centri Accoglienza e Servizi (che operano in rete tra di loro) indirizzare i pazienti solo presso i centri di riferimento per le singole patologie tumorali, pur rimanendo sempre garantita al paziente la libertà di scegliere. Questo perché il malato deve venire indirizzato nella struttura ospedaliera appropriata per la sua patologia, garantendo così una risposta terapeutica e assistenziale corretta ed efficace.

Cordiali saluti.