

*(I lavori iniziano alle ore 14.32 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)*

\*\*\*\*\*

OMISSIS

**Interrogazione a risposta immediata n. 129 presentata dalla Consigliera Porchietto, inerente a "Riforma sanitaria - razionalizzazione in base al Piano esiti"**

**PRESIDENTE**

Proseguiamo ora con l'interrogazione a risposta immediata n. 129, presentata dalla Consigliera Porchietto, che ha la parola per l'illustrazione.

**PORCHIETTO Claudia**

Grazie, Presidente.

Sarò breve stante l'ora, ma mi pare che anche prima, con l'intervento del Presidente Chiamparino, che riprendeva logicamente una serie di passaggi in merito al tema sanità, credo che l'Assessore possa tranquillamente collegarsi a quello che già diceva il Presidente.

In realtà, i dati che nei giorni scorsi sono stati comunicati a livello nazionale e riguardanti in particolare il Piano esiti, che fotografa una performance complessiva della sanità italiana, evidenziano come si potrebbe immaginare di fare una serie di interventi di ottimizzazione dei costi, a fronte di questa valutazione in sprechi quantificabili in circa tre o quattro miliardi a livello italiano.

E' chiaro che il tema, che coinvolge quasi un terzo degli ospedali italiani, credo che debba far riflettere anche in merito ad una serie di iniziative che erano già state valutate nella passata legislatura dalla Giunta precedente e che avevano portato ad immaginare, all'interno del Piano Sanitario, una serie di interventi, tra cui anche nei confronti di uno di quei temi che viene riportato all'interno di questa relazione. Vale a dire il frequente ricorso ai parti cesarei, soprattutto in quelle strutture che sono un po' le strutture sotto osservazione, ovvero quelle che operano meno di 500 parti all'anno e che quindi, in funzione di quelle che sono le definizioni e i parametri a livello nazionale, vanno comunque all'interno del piano di razionalizzazione.

Nel precedente mandato molti esponenti dell'allora opposizione, che oggi sono maggioranza, avevano manifestato la loro contrarietà rispetto a quella che era la razionalizzazione dei centri. Ad esempio, il punto nascite di Domodossola o la struttura di Carmagnola erano stati al centro di difficili conduzioni di trattative. Ritenuto che, in primo luogo, noi dobbiamo pensare logicamente alla sicurezza delle persone e ad un basso rischio di mortalità che deve essere uno degli obiettivi di una sanità di qualità, vorrei chiedere al Presidente e all'Assessore competente quali sono le iniziative che immaginano di perseguire e se possono darci conferma di quelle che erano una serie di valutazioni fatte precedentemente, in funzione di parametri che, anche a livello nazionale, sono stati evidenziati nei giorni scorsi, riguardanti in particolare la sicurezza, che è uno dei punti nodali del Piano esiti.

**PRESIDENTE**

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

**SAITTA Antonio**, *Assessore alla sanità*

Grazie, Presidente.

La collega pone sicuramente un tema importante, che è quello della sicurezza. Condivido completamente le riflessioni che ha fatto per quanto riguarda la necessità che la nostra organizzazione sanitaria risponda a quei requisiti.

Alla domanda che viene posta nella parte finale dell'interrogazione (quali iniziative si ritengono adottare all'interno della revisione del sistema sanitario per garantire la sicurezza), la risposta, in sintesi, è praticamente la seguente.

In estate, noi abbiamo sospeso la delibera assunta dalla precedente Giunta sulla rete ospedaliera. L'abbiamo sospesa perché contemporaneamente in quel periodo stavamo discutendo, a livello nazionale, sul Patto per la salute ed era imminente la sigla ed era imminente anche l'approvazione del regolamento di attuazione del Patto per la salute. Avevamo verificato, in quegli incontri, che il regolamento, in modo particolare, avrebbe aiutato a definire meglio la rete ospedaliera.

In sostanza, la risposta che do al quesito che è stato posto è praticamente questa. Quella delibera sulla rete ospedaliera adottata dalla Giunta regionale sarà presto, non soltanto rivista, ma sarà presentata. E' in corso una discussione all'interno dell'Assessorato, ne abbiamo parlato anche in Giunta ieri e nei prossimi giorni ne parleremo all'interno della maggioranza, ma sostanzialmente la rete ospedaliera, per quanto riguarda il tema degli esiti, sarà coerente con questioni vincolanti dal punto di vista normativo, che in modo particolare attengono al regolamento.

Il regolamento fa riferimento agli esiti, non fa riferimento al Piano esiti, che - come giustamente è stato ricordato - è il risultato di un'indagine che AGENAS ha fatto reparto per reparto. Quindi abbiamo una situazione precisa, basata su una lettura scientifica dove è indicato il valore al di sotto del quale ci sono dei rischi per la salute. Ma questo è un dato ormai diffuso in tutti gli ospedali.

Il regolamento dà due indicazioni, però. Dice quale deve essere la produzione minima per ogni intervento ospedaliero, che è legato agli esiti, al di sotto del quale ci sono dei rischi. E' chiaro che cambia da specialità a specialità. Inoltre stabilisce, per ogni specialità ospedaliera, il bacino minimo e il bacino massimo di utenza.

Quindi, che cosa stiamo facendo? Stiamo intrecciando tutti questi dati con l'organizzazione della rete ospedaliera, cioè bacino minimo e bacino massimo, e produzione ospedaliera.

In linea di massima, posso anticipare che - e sarà evidentemente oggetto delle decisioni che saranno assunte - com'è stato rilevato dal Piano esiti nazionale, dove risulta un'eccessiva frammentazione per alcune offerte ospedaliere che sono rischiose, si porrà un problema non nella misura... Come dire, in generale il Piemonte, com'è stato rilevato, non è in una situazione drammatica per quanto riguarda l'organizzazione nel suo complesso, però c'è un problema di accorpare alcune specialità per raggiungere quel minimo necessario di produzione per garantire sicurezza.

Quindi il lavoro che stiamo facendo è un po' questo: applicazione della norma del Patto per la salute e dei parametri e, sulla base di tutto questo, incominciare quel lavoro con una proposta che tenda ad accorpare funzioni per poter garantire la salute, cioè il risultato del Piano esiti e del Regolamento per garantire sicurezza e che, per alcune produzioni ospedaliere, occorre rispettare certi standard. Penso a oncologia: è chiaro che bisogna arrivare a un livello

adeguato. Questo non vale per tutti, evidentemente, anche perché faccio notare che, nel definire il bacino minimo e massimo d'utenza, il Regolamento prevede bacini minimi e bacini massimi in funzione della specialità. Cioè, per cardiologia, è chiaro che si va da 150 a 300 mila abitanti, cosa diversa rispetto ad esempio alla chirurgia toracica, che è da 800 mila a un milione e mezzo. Quindi abbiamo, come dire, questi dati.

Credo che oggi siamo nelle condizioni - finalmente - di avere dei riferimenti chiari. Li dobbiamo applicare perché la norma impone di applicarli. E' chiaro che lo faremo con la dovuta attenzione e con equilibrio, ma in ogni caso abbiamo ormai dei riferimenti certi. Rispetto al passato, dove si faceva riferimento alle norme contenute per alcune specialità nella legge Balduzzi, il regolamento va nei particolari, quindi siamo oggi in grado di fare questo lavoro, debbo dire guidati da un lavoro più preciso che è stato fatto sulla base degli esiti, che quest'anno sono noti (infatti sul sito di AGENAS sono noti tutti gli esiti, reparto per reparto, di tutta Italia).

\*\*\*\*\*

OMISSIS

*(Alle ore 15.50 il Presidente dichiara esaurita la trattazione  
delle interrogazioni a risposta immediata)*

*(La seduta ha inizio alle ore 15.59)*