

(I lavori iniziano alle ore 14.30 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. 173 presentata dal Consigliere Bono, inerente a "Proposta di revisione della rete ospedaliera tramite delibera di Giunta regionale: riorganizzazione area Piemonte nord-est "

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 173, presentata dal Consigliere Bono, che ha la parola per l'illustrazione.

BONO Davide

Grazie, Presidente.

Sono tre interrogazioni molto simili, come avrà avuto modo di vedere l'Assessore Saitta. Sono state scritte in fretta e furia ieri mattina dopo la Commissione sanità, quando siamo venuti a conoscenza che oggi non avremmo avuto il dibattito sulle comunicazioni in merito alla revisione della rete ospedaliera.

Capirà, quindi, che questi sono anche gli strumenti che ci sono dati ad oggi per intervenire sul tema, quindi spero che l'Assessore voglia rispondere sul tema senza fare valutazioni politiche su Gruppi consiliari, di competenze e di buon senso che, comunque, ci ha riconosciuto.

Anche noi riconosciamo competenze ad una Giunta anche perché con la Giunta collaborano i funzionari, i direttori degli assessorati ecc e non vogliamo discutere in un question time sulla presenza o meno di buon senso di una parte politica o l'altra.

In merito a quanto richiesto con quest'interrogazione noi abbiamo fatto un'analisi partendo dai dati. I dati degli abitanti, così come nel quadrante di cui si è occupato il Consigliere Mighetti, sono 660 mila. Sommando la provincia di Alessandria e quella di Asti - il quadrante nord - sono circa 800 mila. Nei documenti dei verbali del Tavolo Massicci si utilizza la popolazione pesata, che è una popolazione tendenzialmente maggiore. Infatti, per il quadrante sud-est è 732 mila abitanti, per il quadrante nord-est 930 mila.

Facendo una semplice suddivisione noi abbiamo preso il parametro più basso, non abbiamo diviso per 330 mila abitanti perché sappiamo che un ospedale spoke, sede di dati di primo livello, ha un bacino di utenza tra 150-300 mila abitanti. Come ci stava precedentemente la presenza di due DEA su un ospedale unico plurisede, quindi una conformazione particolare che prevede la presenza di un solo direttore di struttura, quindi una struttura plurisede, sia per Novi e Tortona che per Domodossola e Verbania, volevamo capire come è stato fatto questo calcolo che prevede la soppressione di una delle due sedi, non delle due strutture.

In Commissione abbiamo scoperto che, secondo informazioni - immagino - del Direttore Mirano, che è sicuramente molto più addentro in AGENAS (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), sia di me sia di lei, gli ospedali hub, sede di DEA di secondo livello,

vengono anche considerati sede di DEA di primo livello, con un'interpretazione su cui francamente non posso dare un parere, perché - come ho già avuto modo di dirle - non abbiamo la documentazione e i verbali, se non mesi dopo, quindi non possiamo fare altro che un atto di fede su quanto ci viene detto.

Capirà che è difficile, da parte di un'opposizione, fare un atto di fede su una dichiarazione verbale di una maggioranza. Noi avevamo sempre capito che gli hub fossero ospedali e contassero per il numero di hub in una realtà, e che gli spoke fossero ospedali e contassero per gli spoke presenti nella realtà piemontese.

Su questo, c'è già una prima valutazione che ci porta su binari diversi.

Vado alla domanda dell'interrogazione, che chiede le stesse cose che ha già sentito dal Consigliere Mighetti, riguardo al quadrante nord-est. Chiediamo di capire come avverrà la riorganizzazione e dove andranno le discipline, le strutture, i reparti che subiranno necessariamente una trasmigrazione. E' stato detto più volte che i Punti Nascita vanno dove c'è un DEA di primo livello, quindi, se per Novi e Tortona la situazione è già delineata - più o meno, dirà qualcuno, maliziosamente - nella precedente legislatura, per Domodossola e Verbania non è così, nel senso che Domodossola, che dovrebbe essere stato scelto come sede di DEA di primo livello, non ha il Punto Nascita.

Queste sono le richieste che facciamo e faremo anche domani in Commissione: le strutture come la cardiologia, l'ortopedia, la traumatologia, la neurologia e le altre strutture, vanno dove ci sono ospedali sede di DEA di primo livello? Chiediamo di capire, cioè, come avviene la ristrutturazione e non solo la presenza dei vari nomi (spoke, hub, spoke territorio), che certamente interessano, ma interessa soprattutto capire se c'è una trasmigrazione - e chiudo, Presidente - dei reparti, con i relativi costi e le relative strutture di eccellenza o meno.

Questa è la domanda che poniamo. Speriamo che domani in Commissione si possa discutere veramente della delibera che approverete domani, perché penso che non ci sarà un ulteriore rinvio, altrimenti ne perderebbe di credibilità la stessa Giunta. Si rinviano punti sicuramente molto meno importanti, perché spero che domani, Assessore Saitta, non ci si trovi a discutere della riforma del CORESA, pur essendo un tema fondamentale, ma ritengo che domani dovremo discutere - visto che oggi non l'abbiamo potuto fare o non l'avete voluto fare - la revisione della rete ospedaliera. Grazie.

PRESIDENTE

Ricordo che avete tre minuti, ma siamo quasi alla fine, quindi non l'ho interrotta, Consigliere Bono.

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

SAITTA Antonio, Assessore alla sanità

Non ho capito bene, ma mi pare che alla Conferenza dei Capigruppo - almeno, il Presidente Laus mi ha riferito così - sia stato stabilito che la comunicazione sarà fatta in una seduta del Consiglio regionale, la prossima seduta o una seduta organizzata appositamente.

Ma vengo al merito della questione affrontata, riguardante la problematica Verbania-Domodossola.

Ringrazio il Consigliere Bono, perché offre la possibilità di riprendere un tema che abbiamo ripetutamente approfondito in Commissione e mi permette di informare tutto il Consiglio. Diventa complicato e difficile rispondere ad un'interrogazione senza poter aprire un'interlocuzione con chi ha presentato l'interrogazione stessa.

Come i colleghi sanno, su questa vicenda il tema è chiaro: in quel territorio, dal punto di

vista della popolazione, è possibile avere solo un DEA di primo livello e un ospedale di territorio. Questo è un fatto numerico, non un'opinione. Ritenere che ce ne possano essere due è assolutamente sbagliato, perché non c'è posto per due. Poiché è stato detto che ce ne stanno due (non mi riferisco all'interrogazione), rispondo che non è assolutamente possibile: sarebbe uno spreco di denaro pubblico e vorrebbe dire non tenere conto di quella realtà.

La proposta che noi abbiamo fatto (un DEA e un ospedale di territorio), significa, complessivamente, che quel territorio ha un'offerta sanitaria superiore rispetto a quella attuale, perché in futuro avrà delle specialità che oggi non ha. In quel territorio, cioè, per motivi diversi, che risalgono a tanto tempo fa, non avendo mai affrontato la questione vera di una certa gerarchia ed un certo ruolo degli ospedali, si è ricorso a uno stratagemma dicendo: "Erano ospedali riuniti, Verbania-Domodossola", e questo non ha permesso di guardare la situazione vera della produzione di due ospedali.

Quando ho iniziato ad occuparmi di questa materia, ho chiesto i dati di produzione e ho ricevuto i dati di produzione degli ospedali riuniti, dove non si capiva nulla e dove la produzione era molto alta. Guardando la produzione ospedale per ospedale, la situazione è diversa. Si sono sommate due debolezze, come è capitato con Tortona e Novi, o come avviene alle Molinette (ne parleremo quando ci sarà la comunicazione), dove, per motivi diversi, quasi contrapposti, guardando complessivamente il numero - magari alto - di alcuni interventi, se uno fosse cieco arriverebbe alla conclusione dicendo "siccome alle Molinette gli interventi sono tanti, non si tocca nulla", e non si guarda, invece, quanti interventi vengono fatti reparto per reparto.

Pertanto, adotteremo un criterio unico, cioè la produzione vera all'interno di ogni struttura. Non è più possibile - perché sarebbe bocciato, e devo dire che ha una sua logica - immaginare che la denominazione "ospedale riunito" risolva il problema.

Quando siamo stati convocati, abbiamo scelto di presentarci all'Assemblea degli amministratori per ricevere un'opinione, chiedendo agli amministratori un parere su questa vicenda, per avere una soluzione il più possibile condivisa e per assumere una scelta. Evidentemente abbiamo la nostra opinione, ma prima di esprimerla abbiamo voluto fare quello che ci viene richiesto ripetutamente: sentire.

Abbiamo sentito e abbiamo, poi, ricevuto una comunicazione da parte di un organismo che si chiama Rappresentanza dei Sindaci, oltre all'Assemblea dei Sindaci, e quattro su cinque hanno deciso che la localizzazione ideale è Domodossola. Dopodiché, come il collega Bono sa, avendo partecipato all'assemblea di Verbania, l'opinione dei Sindaci del Verbanese era completamente diversa, pertanto ieri, insieme al collega Reschigna, ho chiamato tutti coloro che avevano deciso Domodossola e Verbania.

Abbiamo raccolto ulteriori opinioni e le opinioni emerse non hanno una condivisione. Sono diverse, ma è stato fatto un altro passo avanti, perché ci è stato chiesto, nella scelta che domani compiremo, di tenere conto, non soltanto di quanto ho detto prima - cioè la valorizzazione dell'ospedale di base per alcune competenze che magari hanno una storia su quel territorio - ma anche delle eccellenze presenti su quel territorio, e ne sono state indicate alcune che obiettivamente sono reali.

Ci è stato chiesto di collegare la scelta che faremo per Domodossola ad un forte rafforzamento del servizio 118 attraverso l'elisoccorso (mi sembra logico). E' stato richiesto che - in ogni caso - la scelta sia collegata ad un forte sviluppo dell'assistenza domiciliare, cioè ci sono state indicate alcune condizioni ed elementi che, indipendentemente dalla scelta che si farà, devono rendere sicuri gli ospedali che vengono realizzati su quel territorio. Questo è quanto.

Pertanto, oggi disponiamo di elementi che ci sono stati forniti ieri dai Sindaci e, sulla base di quegli elementi, domani la Giunta deciderà la soluzione che riterrà più coerente con tali sollecitazioni.

(Commenti del Consigliere Bono)

SAITTA Antonio, *Assessore alla sanità*

No, mi pare che non ci sia un'idea unica. Ci sono due posizioni: una della zona di Verbania e l'altra. L'operazione che avevamo chiesto di trovare una sintesi non è stata fatta. Ieri è stato lampante che ci sono due opinioni completamente contrastanti.

(Commenti del Consigliere Bono)

SAITTA Antonio, *Assessore alla sanità*

Si, anche il Cusio. Ci sono posizioni contrastanti, che ci sono state rappresentate all'interno di quello. E' chiaro che queste opinioni non sono un referendum: richiedono una condivisione nell'organizzazione ospedaliera. Non è alzare la mano: vuol dire qualcosa di più. Cosa che obiettivamente non è emersa, per cui abbiamo questo onere della responsabilità, ma credo che abbiamo elementi per poter decidere in modo più utile per garantire sicurezza, dal punto di vista ospedaliero, a quel territorio.

OMISSIS

(Alle ore 15.49 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 15.52)