CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

Segretariato Generale
Settore Affari Generali e Istituzionali

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA
N. 197

D.G.R. N. 1-600, DEL 19-11-2014, "ADEGUAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA AGLI STANDARD DELLA LEGGE 135/2012 E DEL PATTO DELLA SALUTE 2014/2016 E LINEE DI INDIRIZZO PER LO SVILUPPO DELLA RETE TERRITORIALE". RIORGANIZZAZIONE AREA TORINO NORD: PUNTO NASCITE DI CUORGNE'.

Presentato dalla Consigliera regionale:
BATZELLA STEFANIA

Protocollo CR n. 39623
Pervenuta in data 01/12/2014

X LEGISLATURA

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

Consiglio Regionale del Piemonte

PRI

A00039623/A0101A -01 01/12/14 CR

CL 2.18.1/197/2014 X

13:36 01 DIC 2014 A01000 002774

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA n° 197

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno
(Non più di una per Consigliere – Non più di tre per Gruppo)

OGGETTO: D.G.R. n. 1-600, del 19-11-2014, *"adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del patto della salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale"*. Riorganizzazione area Torino Nord: punto nascite di Cuorgnè.

Premesso che:

l'articolo 3 della Costituzione prevede che *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale"*;

l'articolo 32 della costituzione cita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*;

Premesso ancora che:

come previsto dall'articolo 15, comma 20, del d.l. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, nella legge n. 135/2012, è necessaria una costante azione di controllo della spesa sanitaria, intrapresa con il Piano di riqualificazione del SSR e di riequilibrio economico (Piano di rientro) 2010-2012, sottoscritto il 29/07/2010 (D.G.R. n. 1 - 415 del 02/08/2010) e integrato da un successivo Addendum (D.G.R. n. 44 - 1615 del 28/02/2011 e n. 49 - 1985 del 29/04/2011);

l'art. 15, comma 13, lett. c del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, intervenendo in materia di revisione della spesa pubblica, ha disposto la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;

il patto della salute 2014-2016 recepisce l'atto n.98/CSR, del 5 agosto 2014, *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004 n.311 e dell'articolo 15, del decreto-legge 6*

luglio 2012 n.95 convertito con modificazioni della legge 7 agosto 2012 n.135", dal quale si evincono le caratteristiche che definiscono le strutture ospedaliere;

Individuato che:

con D.G.R. n. 25 - 699 del 30/12/2013 si è provveduto all'approvazione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni in legge n. 135/2012, con l'obiettivo di proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria;

in particolare il programma 14 - intervento 14.1.1 "Rete ospedaliera e riconversioni" - prevede, entro il 31/12/2013, la "ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, DH e ordinari, unità operative (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento)";

Rilevato che:

la D.G.R. 1-600 del 19-11-2014 *"Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale"* recepisce quanto previsto dagli *"standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004 n.311 e dell'articolo 15, del decreto-legge 6 luglio 2012 n.95 convertito con modificazioni della legge 7 agosto 2012 n.135";*

Tenuto conto che

il Ministero della Salute in collaborazione con l'Agenzia Nazionale per i servizi Sanitari Regionali (AGENAS) ha introdotto il Programma Nazionale Esiti (PNE) per la valutazione degli esiti degli interventi sanitari;

dal Programma Nazionale Esiti (PNE) si evince che il punto nascite di Cuorgnè supera ampiamente dal 2008 ad oggi i 500 parti per anno con una proporzione di parti cesarei primari che in media negli ultimi 6 anni è stata inferiore al 20 per cento dei parti totali;

la degenza di Ostetricia e Ginecologia e la Neonatologia dell'Ospedale di Cuorgnè, dove dal 18 luglio 2011 era stato temporaneamente spostato il Punto Nascita di Ivrea, per permettere i lavori di ristrutturazione nella sede del nosocomio eporediese, saranno trasferite presso il Presidio di Ivrea il prossimo 15 dicembre.

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

INTERROGA

Il Presidente della Giunta	☐
L'Assessore	☒

per conoscere se è stata presa in considerazione l'adozione, per la struttura di Cuorgnè, dello stesso criterio di valutazione che ha portato al mantenimento previa valutazione del punto nascite di Borgosesia fino al 31 dicembre 2016.

FIRMATO IN ORIGINALE (documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014).