

(I lavori iniziano alle ore 14.35 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

Interrogazione a risposta immediata n. 2546 presentata da Monaco, inerente a "Pericolo reale o presunto nella rianimazione e DEA dell'ospedale di Rivoli?"

PRESIDENTE

Passiamo all'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 2546.
La parola al Consigliere Monaco per l'illustrazione.

MONACO Alfredo

Grazie, Presidente.

Il tema è il seguente. Nelle scorse settimane è stato attivato uno stato di agitazione ed è stata sollevata una questione da alcune sigle sindacali in ordine a situazioni di sicurezza e di paventato rischio sia per gli operatori che per i pazienti, sia della Rianimazione dell'ospedale di Rivoli che per quanto riguarda il pronto soccorso.

Io credo che la questione vada invece stigmatizzata e che da parte nostra vada sollevato con molta attenzione un rilievo di questo tipo, perché credo che a tutti stia a cuore la sicurezza dei lavoratori, nonché dei nostri pazienti, ma che allo stesso tempo debbano anche essere prese delle misure laddove vi è un allarme dettato da quesiti che non sono certamente determinanti e legati alle indicate indicazioni fornite.

È stato indicato che la rianimazione di Rivoli avrebbe ospitato, per quasi due mesi, quasi il doppio dei pazienti che può realmente ospitare; in realtà non per picchi influenzali o urgenze di altro tipo, ma per urgenze determinate da alcune eccellenze di cui andiamo tutti molto fieri, come l'emodinamica, o pazienti complessi che poi hanno avuto bisogno di assistenza e di rianimazione. Immagino che se questi pazienti li avessimo trasferiti altrove, avremmo creato nocumeto e disagio molto forte e, forse, perfino anche qualche condizione di rischio per i pazienti stessi, che invece sono stati assorbiti dalla struttura.

Mi risulta anche che il personale sia stato implementato. Le organizzazioni sindacali, infatti, avevano sottolineato che, probabilmente, il personale non fosse adeguatamente formato. Vorrei capire come vengono valutate le formazioni e se sono incrementati i numeri di infortuni sul lavoro, perché non mi risulta siano stati registrati per quanto riguarda il personale e il DEA e nemmeno che ci siano stati incidenti a pazienti relativi all'iperstress.

Rispetto all'anno precedente, non c'è stato un reale forte incremento, statisticamente significativo: parliamo di 21 rispetto a 17 pazienti dell'anno scorso, comparato con gli stessi periodi dell'anno. Ricordo che l'anno scorso c'era il picco influenzale che aveva, con le sue complicità, affollato la nostra rianimazione.

Stesso ragionamento dicasi per il DEA. Gli indicatori mostrano una netta riduzione dei tempi d'attesa rispetto agli scorsi anni parametrati a un minor numero di accessi; non importantissimo ma, comunque, vi è un minor numero di accessi.

La questione è se c'è un rischio di esposizione del lavoratore a un pericolo, al di là di incidenti non registrati. Ricordo che una dottoressa, dopo una notte di servizio piuttosto faticosa in pronto soccorso, nel tornare a casa, ha avuto un incidente, quindi è "ferma" perché ha subito qualche lesione da questo incidente. Incidenti sul lavoro vero e proprio, legati a stanchezza o iperstress, non mi sembra siano stati registrati né per il personale né per i pazienti. Al di là del fatto che i numeri che ho dichiarato li ho verificati personalmente sul campo, vorrei che fosse l'Assessorato a darci una risposta.

Abbia pazienza, Presidente, se ho rubato qualche secondo, ma la "sanità sciacallaggio" mi sembra una cosa che non vada bene e credo che si configuri perfino come procurato allarme che, se non vado errato, è perseguito dal Codice Penale.

PRESIDENTE

La parola all'Assessore Balocco per la risposta.

BALOCCHO Francesco, *Assessore regionale*

Grazie, Presidente.

Do lettura della risposta dell'Assessore Saitta che, evidentemente, come già ha annunciato, rassicura su queste problematiche.

L'Assessore ha approfondito, con la Direzione Generale dell'ASL TO3, quanto segnalato dal Consigliere Monaco. Come evidenziato nella stessa interrogazione, gli indicatori relativi all'attività nel DEA dell'ospedale di Rivoli, registrati anche nel periodo concomitante all'epidemia influenzale, indicano un chiaro miglioramento dei flussi e, di conseguenza, una migliore gestione dei pazienti che vi accedono rispetto al passato. L'ASL TO3 ha adottato un piano per la gestione di sovrafflusso in pronto soccorso che considera tutte le fasi del percorso di cura del paziente, da quella pre-ospedaliera a quella ospedaliera, fino alla dimissione.

In base a questo piano sono stati resi disponibili nell'Ospedale di Rivoli fino a 21 letti aggiuntivi (con assunzione di adeguato personale). A oggi, ne sono stati utilizzati solo quattro, ulteriore indice di una migliore organizzazione dei flussi.

Si conferma l'assenza di segnalazioni INAIL sia da parte del personale DEA sia da parte del personale della rianimazione, a indicare che le norme sulla sicurezza sul lavoro vengono quotidianamente rispettate e monitorate, anche nella tutela dei diritti contrattualmente previsti in materia di orario di lavoro. Inoltre, i recenti controlli interni del personale addetto alla sicurezza, nonché un recente controllo NAS risalente a 15 giorni or sono, non hanno rilevato anomalie.

Il reparto di rianimazione, in particolare, ha fatto fronte all'aumento dei ricoveri rispetto all'anno precedente, non solo come conseguenza dell'iperafflusso stagionale, ma anche a supporto di procedure interventistiche d'avanguardia effettuate come quelle dell'emodinamica. È stato apportato un adeguamento logistico e tecnologico, nonché di personale, da parte dell'ASL TO3: l'équipe infermieristica è stata integrata con tre unità, che solo dopo un iniziale training nell'ambito dell'urgenza in DEA sono stati collocati in rianimazione per garantire sempre il rapporto adeguato infermiere-paziente.

Dovremo abituarci ai sciacallaggi nei prossimi giorni.

OMISSIS

(Alle ore 15.48 la Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 15.53)