

*(I lavori iniziano alle ore 14.38 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. 273 presentata dalla Consiglieria Batzella, inerente a "Adeguamento della rete ospedaliera: monitoraggio corretta erogazione dei servizi all'interno dei DEA e PS del territorio regionale"**

### **PRESIDENTE**

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 273, presentata dalla Consiglieria Batzella.

L'interrogante ha due minuti a disposizione, mentre l'Assessore ha tre minuti per la risposta. Poiché su quest'importante questione l'Assessore ha preparato una relazione di risposta più lunga, utilizzerà più tempo per rispondere.

La parola alla Consiglieria Batzella per l'illustrazione.

### **BATZELLA Stefania**

Grazie, Presidente.

La mia interrogazione si riferisce all'adeguamento della rete ospedaliera, quindi il monitoraggio della corretta erogazione dei servizi all'interno dei DEA e dei pronto soccorso di tutto il territorio del Piemonte. Alla luce dei fatti avvenuti ultimamente e dei tanti articoli apparsi sui quotidiani, non ultimo anche quelli apparsi oggi, la mia interrogazione è sulla grave situazione che si sta verificando nei pronto soccorso e nei DEA, in particolare a Torino città e nella provincia di Torino.

Cito, ad esempio, l'ospedale Martini, l'ospedale Mauriziano, l'ospedale di Rivoli. Ricordo che a Rivoli oggi c'è un presidio organizzato dalle forze sindacali CGIL, CISL e UIL e, probabilmente, nei prossimi giorni sarà presente anche presso l'ospedale di Pinerolo. Non ultimo cito l'ospedale di Susa e il pronto soccorso andato in tilt. C'è una vera emergenza, una vera urgenza. I pronto soccorso sono saturi di pazienti, non solo legati al picco dell'influenza, ma legati fondamentalmente alla realtà che tutti conosciamo, alla grave carenza di personale sanitario, quindi una grave carenza di risorse umane. Mancano posti letto, quindi bisogna incrementare, non tagliare i posti letto e cercare di sbloccare il turnover e assumere personale.

Come riportato da più quotidiani in questi giorni, non in tutti i DEA e pronto soccorso della regione vengono garantiti i livelli essenziali di assistenza e di sicurezza previsti dalla normativa (DPCM del 29 novembre 2001, "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"). Il sovraffollamento dei DEA e dei pronto soccorso costringe a tenere i pazienti nei corridoi per ore e ore, anche dei giorni, sistemati anche sopra barelle da campo, che continuano ad essere costantemente utilizzate, poiché saturi di pazienti.

Nella DGR del 17 dicembre 2014, ad oggetto "Obiettivi 2014 dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali per il riconoscimento del trattamento economico integrativo", non è previsto alcun obiettivo riguardo il raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza e, dunque, del regolare funzionamento di tutti i servizi. Per questo motivo si interroga l'Assessore e il Presidente della Giunta per conoscere gli accorgimenti che l'Assessorato alla

Sanità intende adottare per eliminare tutte le criticità che ho evidenziato e che evidenziano i quotidiani giorno dopo giorno, nell'erogazione dei servizi all'interno dei DEA e dei pronto soccorso di tutto il territorio della Regione Piemonte

## PRESIDENTE

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

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

Ho chiesto al Presidente di avere qualche minuto in più per la risposta.

E' chiaro che il tema richiede lo spazio necessario per dare risposte puntuali all'interrogazione della collega.

Il punto di partenza non può che essere una questione nota; chi segue queste vicende sa perfettamente che le difficoltà che hanno il pronto soccorso negli ospedali derivano dalle difficoltà del nostro sistema sanitario. Quando parlo di difficoltà mi riferisco sicuramente a problemi di personale, che sono noti: il turnover è stato bloccato (non da noi, ma dal Governo, perché eravamo nel piano di rientro).

Le difficoltà sono anche la conseguenza di un'incapacità, fino ad ora - ne parlo da parecchi anni - a dare delle risposte alternative rispetto al ricovero, e parlo del tema dell'assistenza territoriale. Anche questo tema è noto.

Quello che vediamo al pronto soccorso è il segno evidente di un'incapacità complessiva del governo del sistema e di dare delle risposte, non soltanto ospedaliere, a problemi che possono trovare una risposta diversa.

Detto ciò vorrei precisare, per evitare equivoci ma, soprattutto, per ribattere alcune interpretazioni non sempre corrette, che quello che è capitato, quello che sta capitando e quello che probabilmente capiterà ancora, non è il frutto della nostra deliberazione. Molti hanno detto: si riducono i posti letto. Non è stato toccato nessun posto letto, la collega lo sa. La nostra delibera non è ancora stata attuata, dico qui ciò che ho avuto modo di dire anche in Commissione.

Si può dire quello che si ritiene per far valere la propria posizione politica, ma è opportuno farlo qui: non sarà adottato alcun accorgimento coerente con quello del piano, se prima non c'è una soluzione alternativa in termini di assistenza territoriale. Non capiterà più come in passato che si chiude qualcosa e poi chissà cosa capita. Quando ci sarà la riorganizzazione, bisogna che sia affrontato, contemporaneamente, il tema dell'assistenza territoriale. Non per nulla noi pensiamo di dotarci, entro aprile, di un piano dell'assistenza territoriale che accompagnerà il piano di riorganizzazione. Inviterei tutti a dare un po' di tranquillità, a non strumentalizzare la situazione. Ripeto, non si è chiuso nulla, non si sta toccando nulla, quando si interverrà ci dovrà essere una soluzione alternativa, perché anche noi sappiamo quali sono i problemi.

Non so se sia utile, mi dispiace dire questo, ma la situazione sul pronto soccorso generalmente mi è nota: anche una mia zia, come tanti altri, è stata ricoverata cinque giorni in un pronto soccorso di un ospedale torinese. So perfettamente, quindi, quali sono le situazioni e siamo totalmente sensibili sulla necessità di dare una risposta che, evidentemente, riguarderà la struttura complessiva del sistema sanitario e poi le questioni dell'emergenza.

Inviterei anche i colleghi, dopo aver detto ciò, ad avere una memoria un po' lunga, e deve averla soprattutto chi è operatore sanitario. Leggo su *La Stampa* di Torino del 5 gennaio 2014: "*San Giovanni Bosco: pazienti in rivolta. Tempi troppo lunghi al pronto soccorso. I familiari dei pazienti forzano la porta della sala medici, la sorveglianza dell'ospedale ha*

*chiamato i Carabinieri. 170 minuti di attesa per una visita medica non urgente, 130 minuti per i pazienti in codice bianco che, colpa del periodo festivo, non hanno potuto rivolgersi al proprio medico di famiglia".*

Leggo su *Quotidiano sanità*, ancora più indietro, febbraio 2012: *"Alle Molinette di Torino gravi difficoltà. Pronto soccorso in difficoltà da mesi. Il numero di barelle nelle corsie è indice di un problema di mancata organizzazione, bisogna rafforzare l'assistenza ospedaliera... La protesta sul tavolo di Cota. Ieri, nel principale ospedale del Piemonte, c'erano 24 ammalati in barella. Al Maria Vittoria si è arrivati fino a 50 pazienti in attesa di ricovero perché nei reparti c'è il tutto esaurito".*

Questo è un modo per guardare un po' la realtà, questa non è una giustificazione, ma è per dire che è passato il tempo e non si è posto mano al problema vero, che è quello dell'organizzazione del sistema sanitario che sia coerente con i cambiamenti avvenuti.

La situazione del 2015, questa situazione, noi l'abbiamo gestita, per quello che era possibile - non avendo deroghe per quanto riguarda l'assunzione di personale - ancora prima delle vacanze, chiamando i Direttori generali di tutte le ASL. Sapendo che le situazioni si ripetono, abbiamo chiesto di studiare gli accorgimenti necessari per far fronte alla difficoltà.

Poi abbiamo incontrato nuovamente i Direttori, in modo particolare di quegli ospedali dove i problemi sono più gravi. Voglio solo ricordare che il tema, a Torino dell'area metropolitana o della provincia di Torino, è diverso dal resto del Piemonte. Quella situazione che oggi vediamo sui giornali, che viene descritta dalla stampa, non è la realtà delle altre province. Bisognerebbe anche interrogarsi per quale motivo avviene questo, non mi pare che in quelle situazioni ci sia un esubero di personale, però mi pare che nel resto della Regione venga gestito con una maggiore determinazione.

Certamente abbiamo voluto chiedere ai Direttori - per la verità, questo dovrebbe essere un compito naturale di un Direttore - di avere, nei momenti di emergenza, la capacità concreta di governare la struttura sanitaria anche nei confronti dei primari, liberando i posti letto che magari, per una tradizione antica, vengono mantenuti all'interno del primariato. Per cui abbiamo detto ai Direttori: muovetevi, liberate i posti letto che ci sono e che sono liberi all'interno dell'ospedale. Questo accorgimento ha permesso di dare una risposta alle difficoltà. Non è stato sufficiente, perché - come dicevo - il problema non è soltanto questo.

Abbiamo iniziato a lavorare per quanto riguarda il futuro. Abbiamo chiesto, laddove il problema è più forte, che cosa, dal punto di vista degli spazi - poi c'è un problema strutturale del quale vi dirò - si può fare per evitare che l'anno prossimo, dopo le discussioni, dopo le proteste, dopo le conferenze stampa, dopo gli articoli, dopo le strumentalizzazioni, ci ritroviamo nella stessa identica situazione. Il tema è questo. Allora c'è sicuramente un problema di spazi, ma è chiaro che gli spazi sufficienti non sono l'unica risposta, perché ho già detto prima che il tema è di carattere strutturale.

Indipendentemente dal picco dell'influenza (questa settimana ci sarà il massimo), credo che il sistema sanitario debba organizzarsi per far fronte alle emergenze che possono essere legate non soltanto all'influenza: può esserci qualunque emergenza. Purtroppo noi non disponiamo di un sistema complessivamente in grado di affrontare questi temi. Siamo abituati a una funzione, a una modalità: ritenere il Pronto Soccorso come un sistema per dare una risposta in relazione a... Ma se dovesse esplodere qualcosa di più complesso, mi domando - e ho chiesto - siamo veramente attrezzati per far scattare l'emergenza all'interno del sistema sanitario, all'interno della struttura? E' questo il tema.

C'è una cultura dell'emergenza sicuramente nel 118, c'è sicuramente una cultura dell'emergenza nel Pronto Soccorso, ma non sempre c'è una cultura dell'emergenza all'interno del resto degli ospedali.

Nei momenti di emergenza - chi ha trattato questi temi lo sa, e io personalmente l'ho fatto in Provincia e lo so perfettamente - nei momenti di difficoltà, tutti, indipendentemente dal ruolo e dalla gerarchia dei reparti, devono mettersi a disposizione con orari, turni, ecc., perché è così. Nei momenti di emergenza, non si può organizzare un sistema in termini di

personale sulle punte, non ha senso: bisogna organizzarlo con una modalità in grado di rispondere all'emergenza.

Il nostro sistema, invece, è un sistema troppo diviso per compartimenti stagni e non sempre i Direttori hanno la forza - ahimè, questo cercheremo di superarlo negli atti aziendali - di assumere un ruolo determinato all'interno dell'organizzazione. Per questo motivo abbiamo detto che, indipendentemente dalla vicenda dell'influenza, l'organizzazione per quanto riguarda il Pronto Soccorso deve contenere degli spazi, dei luoghi per consentire, nei momenti di difficoltà, di evitare lo spettacolo indegno dei malati nei corridoi e nelle barelle. Per far ciò, occorre avere degli spazi fisici, perché bisogna avere il tempo per poter seguire, capire e distribuire.

Spazi fisici vuol dire proprio luoghi. Per questo, negli ospedali che prima sono stati citati a Torino, dal Mauriziano alle Molinette e via dicendo, ho chiesto ai Direttori concretamente come, con quali modalità e con quali tempi sono in grado di creare spazi sufficienti. Per cui abbiamo concordato al Mauriziano, al San Giovanni Bosco, al Maria Vittoria, alle Molinette, ecc. le modalità concrete, nel senso che ogni Direttore si è presentato con un suo progetto. Come Amministratore, per me il progetto non è sufficiente per dire che le cose si fanno: evidentemente ho chiesto il finanziamento, la copertura e i tempi, e ritengo che nel mese di settembre saremo nelle condizioni (seguiremo ovviamente con la dovuta attenzione) di avere, nei punti più critici, degli spazi che, nei momenti di crisi, rappresentino una sorta di polmone ospedaliero in grado di dare respiro.

Però è chiaro che il tema è più complesso, ne parleremo in Consiglio quando discuteremo di assistenza territoriale. Il tema riguarda naturalmente anche i medici di base, coi quali abbiamo avviato un confronto utile e debbo dire che ho constatato una grande disponibilità a discutere di assistenza territoriale. Su questo aspetto, ci ritorneremo nei prossimi mesi. E' un problema di carattere strutturale e dobbiamo risolverlo velocemente.

Ma, venendo alla situazione degli ospedali di chi la collega prima mi chiedeva, la situazione è diversificata da ospedale a ospedale. Nel dettaglio, la situazione è questa.

Al Mauriziano, la Direzione sanitaria segnala un incremento di accessi al Pronto Soccorso del 20% rispetto allo stesso periodo del 2014, quindi c'è stata una crescita diversificata da ospedale a ospedale, c'è stata una concentrazione che probabilmente richiede, con questa semplice constatazione di numeri, una modalità per una migliore distribuzione dell'emergenza, poiché c'è una concentrazione soltanto e prevalentemente da qualche parte.

Allora, il Mauriziano per questo incremento del 20% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente segnala due cause: l'aggravarsi delle difficoltà di accesso agli studi medici (difficoltà di accesso agli studi medici per la concomitanza dei lunghi ponti festivi) e le difficoltà delle cosiddette dimissioni protette.

Il Mauriziano ha dato delle risposte, qualcuna l'ha fornita subito, altre le ha date successivamente attraverso alcune sollecitazioni, perché abbiamo visto che cos'è capitato. Si è organizzata attraverso i nuclei distrettuali di continuità delle cure, i nuclei ospedalieri di continuità delle cure in hoc, ecc. In qualche maniera qualche risposta, evidentemente non in grado di dare qualche modalità organizzativa idonea a fornire una risposta sufficiente, è stata avviata.

ASL 1: la situazione è nota.

Ospedale di Rivoli: è stato deciso (così mi comunica il Direttore, ma evidentemente abbiamo spinto in tal senso) l'utilizzo di 16 posti letto di ala chirurgica per ricoveri dai DEA dei pazienti di area medica; sono temporaneamente ridotti gli interventi per patologie non gravi e vengono garantite le urgenze chirurgiche. Questa decisione è stata, in qualche maniera, diffusa in tutti gli ospedali, cioè quando c'è l'emergenza bisogna pensare evidentemente all'emergenza.

Mi fermo qui. Ad ogni modo, sono nelle condizioni per dare delle risposte concrete quando il Presidente vorrà, fornendo una situazione dettagliata Azienda per Azienda, dalla quale emergono differenze quindi modalità di risposte diverse che implicano probabilmente

(bisogna verificarlo) che una cultura in grado di dare una risposta alle questioni dell'emergenza non sempre è simile, il che vuol dire che c'è qualche problema organizzativo all'interno dell'ospedale. Bisogna esaminarla, ma ad ogni modo oggi la situazione è chiara.

Sicuramente posso dire che questo fascicolo del pronto soccorso non lo accantoneremo appena finisce l'emergenza, ma continuerà ad essere il fascicolo di riferimento da completare e che ci permetterà di completare il lavoro dell'assistenza territoriale.

\*\*\*\*\*

OMISSIS

*(Alle ore 15.54 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

*(La seduta ha inizio alle ore 15.56)*