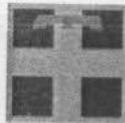


**INTERROGAZIONE A RISPOSTA
IMMEDIATA
N. 318**

**PREOCCUPAZIONE PER LA GESTIONE
DI SITUAZIONI DI EMERGENZA DOPO
LA CHIUSURA DEL PUNTO NASCITE
DELL'OSPEDALE DI ACQUI TERME.**

*Presentato dal Consigliere regionale:
MIGHETTI PAOLO DOMENICO*

*Protocollo CR n. 5726
Pervenuta in data 16/02/2015*



2.18.1/318/2015/x

14:17 16 FEB 2015 A01000 000318

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA № 318

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

OGGETTO: *Preoccupazione per la gestione di situazioni di emergenza dopo la chiusura del punto nascite dell'Ospedale di Acqui Terme*

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";

l'articolo 9, comma 1 dello Statuto regionale: "La Regione promuove e tutela il diritto alla salute delle persone e della comunità"

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)";

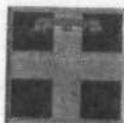
Rilevato che:

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"*;

la DGR 1-924 del 23-01-2015 effettua alcune integrazioni alla DGR 1-600 del 19-11-2014 ;

Rilevato inoltre che:

il punto nascita dell'Ospedale di Acqui Terme è stato chiuso il 30 giugno 2014; all'atto della chiusura, dalla dirigenza dell'ASL AL, sono pervenute le più ampie rassicurazioni in merito all'organizzazione del passaggio del servizio all'Ospedale di Alessandria, specie per quanto riguarda la gestione delle emergenze;



al tempo stesso è stata garantita la presenza di personale, attrezzature e protocolli atti a garantire la piena sicurezza delle partorienti che, in via eccezionale, dovessero giungere presso il presidio di Acqui;

Preso atto che:

il giorno 5 febbraio scorso, presso l'ospedale di Acqui è giunta per un controllo una donna in gravidanza, che risultava in fase di travaglio molto avanzato, tanto che non è stato possibile trasferirla all'Ospedale di Alessandria;

il parto non ha avuto complicazioni di sorta ed è stato seguito dal medico ginecologo in turno al momento;

Preso atto inoltre che:

contrariamente a quanto garantito dai vertici di ASL AL nonché previsto dalla Giunta regionale nella DGR 1-924 del 23/1/2015 (rispetto al collegamento dell'Ospedale di Acqui con il DEA di Alessandria), al termine del parto la madre e la bambina sono state trasferite all'Ospedale di Novi Ligure;

rappresenta un coincidenza fortuita la presenza del medico ginecologico nel momento dell'emergenza verificatasi il 5 febbraio scorso in quanto attualmente tale figura è presente presso l'Ospedale di Acqui solo in orario di visita ambulatoriale mentre, nelle ore serali e notturne, non è prevista la sua attività neanche tramite il servizio di reperibilità;

INTERROGA L'ASSESSORE COMPETENTE PER SAPERE

quali misure si intendano attuare per garantire quanto previsto negli atti normativi della Giunta al fine di tutelare la piena sicurezza delle partorienti dell'acquese.