

(I lavori iniziano alle ore 14.34 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. 552 presentata dal Consigliere Bono, inerente a "Presidio Gradenigo, quali attività sono previste nella rete di offerta ospedaliera della Regione Piemonte"

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 552, presentata dal Consigliere Bono, che ha la parola per l'illustrazione.

BONO Davide

Grazie, Presidente.

Come dicevo oggi nella discussione generale sul disegno di legge di modifica della legge n. 59/85, abbiamo ancora dei quesiti abbastanza importanti da porre all'Assessore Saitta, in particolar modo riguardo all'accordo mancato, sfumato almeno, nella giornata di ieri, per quanto riguarda il budget da assegnare all'ospedale Gradenigo; accordo, appunto, che non sarebbe andato in porto; probabilmente - si dice, si pensa, ma bisognerà avere una risposta spero chiarificatrice, in questo senso, da parte dell'Assessore Saitta - per l'interposizione di Humanitas, rispetto all'attuale gestione che dovrebbe essere ancora in mano alla Congregazione delle Suore della Carità.

Infatti, l'oggetto del contendere era il mantenimento di tutte le strutture complesse attualmente presenti nel presidio Gradenigo e in particolar modo parlo della struttura complessa di otorinolaringoiatria. Questa struttura, secondo la proposta dell'Assessorato - del Direttore Moirano e dell'Assessore Saitta - sarebbe pletorica rispetto all'offerta nella rete ospedaliera dell'ASL TO2 e di Torino in generale e quindi andrebbe soppressa.

Noi, dunque, vorremmo sapere dall'Assessore - e lo chiediamo per sapere - quali strutture complesse verranno mantenute, o si propone di mantenere, nel presidio e pertanto quale tipo di presidio avremo davanti, qualora dovesse andare in porto la vendita. Nei regolamenti ospedalieri di ambito nazionale, infatti, noi sappiamo che gli ospedali con pronto soccorso di base hanno solo una medicina interna, una chirurgia generale, un'ortopedia ed eventualmente un laboratorio analisi. L'aver una serie di altri reparti, tra cui soprattutto l'anestesia e la rianimazione, configura un ospedale cardine con DEA di primo livello: quindi, con l'otorinolaringoiatria, l'urologia, la gastroenterologia, la diagnostica per immagini. Sono queste tutte strutture in più che configurerebbero un DEA di primo livello e un ospedale cardine.

In merito a questo mancato accordo, quindi, noi vorremmo avere dei chiarimenti dall'Assessore, perché è importante capire l'organizzazione all'interno della rete, anche in relazione al tema riguardante l'Ospedale Martini, che l'Assessore ha liquidato ieri, con una riunione di cui abbiamo potuto leggere sui giornali e in cui avrebbe rassicurato gli operatori sul fatto che non c'è alcuna contrapposizione tra un ospedale dell'ASL TO1 e uno dell'ASL TO2.

Noi vogliamo essere ancora più sicuri e quindi abbiamo voluto interrogare l'Assessore per avere una risposta sia orale sia scritta che potrà essere usata sicuramente anche in senso positivo per poter rassicurare i cittadini, se del caso, sul futuro assetto ospedaliero della Città di Torino.

PRESIDENTE

Grazie, Consigliere Bono.

Per la Giunta regionale, risponde l'Assessore Saitta.

SAITTA Antonio, Assessore alla sanità

Il collega ha aggiornato la sua interrogazione alla decisione che abbiamo assunto ieri e quindi mi pare che ora avanzi una domanda sulla decisione di ieri e poi una domanda più generale che aveva già avuto modo di avanzare in Commissione, alla quale modestamente avevo tentato di dare una risposta, naturalmente insoddisfacente; il collega l'ha quindi riproposta anche qui in Aula e io sono evidentemente abituato a riprendere le questioni già discusse in Commissione.

Per quanto riguarda il Gradenigo, la delibera che è stata assunta ieri conferma il finanziamento del 2104, quindi anche con il pronto soccorso. Per quanto riguarda, invece, la caratteristica di questa struttura ospedaliera, voi sapete che non si tratta di un pronto soccorso qualunque: si tratta di un pronto soccorso con 20.000 passaggi. E' un pronto soccorso importante; non è certamente un DEA di primo livello, ma svolge importanti attività e quindi credo sia utile, giusto e doveroso che, avendo queste caratteristiche, debba avere anche alcune specialità coerenti con questo ruolo. E' chiaro che non stiamo parlando, con questi passaggi e questo ruolo che ha l'Ospedale Gradenigo, di ospedali di territorio.

Le specialità che attualmente ha il Gradenigo sono specialità che riteniamo utili per la comunità su quel luogo, perché se non ci fossero quelle attività ci sarebbe una carenza di offerta, ad eccezione dell'otorinolaringoiatria per la quale c'è un eccesso di offerta nel sistema torinese; e non soltanto torinese. Come abbiamo previsto la soppressione di qualche struttura complessa di otorinolaringoiatria nel pubblico, è chiaro che prevediamo la stessa cosa anche per il Gradenigo. In ogni caso il riferimento è la delibera n. 1-600, che ha compiuto le scelte. Tutte le scelte che sono state operate nei confronti del privato, cioè, fanno riferimento a quella delibera, che per esempio ci ha consentito di dire al privato - lo dico solo per esemplificare un po' le cose - che a Biella, dove c'è un ospedale pubblico che può svolgere attività di ortopedia, non è il caso che il privato si occupi dell'acuzie e di ortopedia (perché, appunto, c'è l'ospedale pubblico).

Abbiamo adottato lo stesso criterio anche per l'Ospedale Gradenigo: per la struttura di otorinolaringoiatria noi abbiamo previsto zero posti letto assegnati; così come, sempre coerentemente con la delibera 1-600 che è l'elemento sul quale abbiamo condotto la discussione e poi la conclusione, abbiamo previsto - tanto per dire che il tema ci è noto - che, per esempio, la Cellini non avrà l'emodinamica. Diciamo quindi che i riferimenti sono tutti contenuti in quella delibera n. 1-600 che ci ha permesso di fare una discussione e giungere ad una conclusione coerenti con alcuni atti di programmazione: le scelte compiute, quindi, sono conformi a quegli atti di programmazione.

In ogni caso, credo che quando il Consiglio deciderà di approvare la legge, indipendentemente da chi sarà il gestore privato, resta sempre il fatto, in termini di garanzia, che abbiamo previsto - come voi sapete, con un emendamento che abbiamo presentato e poi ripreso e rafforzato - che si stabilirà una relazione forte con l'ASL TO2 dal punto di vista

organizzativo e dell'attività produttiva, in grado di soddisfare al meglio la domanda dei cittadini su quel territorio.

Questi mi paiono essere gli elementi utili rispetto alle domande che sono state poste.
Grazie.

OMISSIS

*(Alle ore 15.38 il Presidente dichiara esaurita
la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta ha inizio alle ore 15.43)