

(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)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 633 presentata dal Consigliere Rossi, inerente a "Organizzazione della rete nefrologica del Piemonte"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori con l'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 633, presentata dal Consigliere Rossi, che ha la parola per l'illustrazione.

ROSSI Domenico

Grazie, Presidente.

Alcune premesse rispetto alla mia interrogazione.

Ogni anno, nella nostra Regione, circa 700 casi di nefropatia giungono ad un grado di insufficienza renale che va trattata con dialisi. Di questi casi, circa il 20% ha indicazione al trapianto renale, mentre il restante viene trattato a vita con dialisi.

In Piemonte la rete nefrologica ha raggiunto livelli di eccellenza, in controtendenza rispetto al panorama nazionale, tant'è che il numero dei pazienti in trattamento dialitico negli ultimi cinque anni si è stabilizzato e non è aumentato, com'è accaduto, invece, nelle altre Regioni.

Sottolineo che diminuire o stabilizzare il numero dei pazienti in trattamento dialitico significa migliorare la salute del cittadino, ma anche sgravare da un costo, dal momento che il trattamento in dialisi è fra i più costosi.

Vi è un'altra caratteristica positiva della rete nefrologica piemontese: il nostro sistema riesce a garantire uniformità su tutto il territorio regionale. Le varie strutture (hub e spoke) sono in rete fra loro e riescono, sia nell'atto trapianto, sia nell'atto ambulatoriale, a garantire una cura nefropatica.

Sappiamo, inoltre, che con la DGR n. 1-924 entro il 31 ottobre di quest'anno bisognerà definire la completa determinazione delle Unità Operative (semplici, complesse, posti letto, eccetera).

L'applicazione della DGR 1-600, così come rivista dalla n. 1-924, prevede, però, un unico Centro Trapianti in Regione Piemonte (attualmente ce ne sono due, uno a Torino e uno a Novara); si parla, inoltre, di due reparti di nefrologia con posti letto autonomi e di 18 nefrologie con dialisi senza posti letto.

L'interpretazione della dicitura "nefrologia senza posti letto", che poi è l'oggetto di questa interrogazione, è dunque cruciale. Perché se fosse interpretata rigidamente, nel senso che è vietato ricoverare tout court, significherebbe andare ad indebolire questa rete nefrologica, che, essendo un'eccellenza, ha prodotto dei risultati importanti. Se, invece, le cose dovessero rimanere così come sono adesso, ovvero che le nefrologie, nella maggior parte dei casi in Piemonte, già ricoverano in comune con le altre specialità, condividendo struttura logistica, personale e risorse, quindi senza un aggravio ulteriore, non andremmo incontro ad alcun indebolimento.

Costato ancora che, calcolando l'invecchiamento della popolazione, le patologie nefrologiche sono destinate ad aumentare.

Infine - sottolineatura a cui tengo in maniera particolare - il Centro Trapianti presso l'Ospedale Molinette di Torino è il primo in Italia - l'eccellenza della nostra rete! - ad avere addirittura un primato nazionale.

La domanda quindi che pongo all'Assessore è se sia possibile, nell'applicazione e nel riordino della rete ospedaliera, tenere insieme, da un lato, la necessità di adeguare la rete ospedaliera al Regolamento e al Patto per la salute, e, dall'altro lato, valorizzare la rete nefrologica piemontese, in quanto modello di eccellenza.

PRESIDENTE

Grazie, Consigliere Rossi.

Risponde l'Assessore Saitta.

SAITTA Antonio, Assessore alla sanità

Il Consigliere Rossi teme il depotenziamento della rete nefrologica piemontese e pone una serie di domande specifiche, con l'obiettivo di garantire i bisogni di salute della popolazione che necessita di questi interventi. Questo è, evidentemente, anche il nostro obiettivo - è l'obiettivo di tutta la Regione - e quindi non posso che concordare su queste sollecitazioni che ha voluto esprimere nell'interrogazione.

Tali esigenze ce le siamo poste nella rivisitazione della rete ospedaliera, con la delibera che è stata prima citata, che, come il Consigliere saprà, richiama perfettamente alcuni parametri previsti dal Patto del salute, in modo particolare, per quanto riguarda alcuni rapporti, relativamente ai bacini di utenza (il riferimento a 2,4 milioni, con tutte le questioni citate anche nella deliberazione, sulle quali non mi soffermo ulteriormente).

Immagino che sia possibile offrire una risposta alle sollecitazioni che sono state indicate. La tematica, peraltro, è stata anche oggetto di un confronto che è avvenuto in questi mesi in Assessorato, che deve consentirci di non far arretrare il nostro sistema, che gode assolutamente di buona qualità.

Le modalità organizzative, evidentemente, dovranno essere comunque coerenti con l'obiettivo di carattere generale, che è quello della semplificazione del sistema, e le strutture dovranno avere anche una quantità sufficiente di interventi per poter garantirne la sicurezza, che è l'altro obiettivo primario (è stato una delle stelle polari) del nostro intervento sulla rete ospedaliera.

Ad oggi, senza contraddire la delibera stessa e sapendo di aver applicato un parametro su una popolazione di quattro e mezzo (ne abbiamo indicata una, in sostanza), vediamo se è possibile trovare una soluzione, a saldi invariati, all'interno di questo schema e in base alle riflessioni che abbiamo fatto sin qui: io penso di sì.

Siamo in una fase importante e delicata; le Aziende Ospedaliere e le Aziende Sanitarie Regionali tutte stanno predisponendo, come vi è noto, gli atti aziendali che saranno presentati alla fine di questa settimana (entro il 21 settembre) all'Amministrazione regionale, che dovrà verificarne la coerenza con le delibere che abbiamo assunto e, qualora dovessero risultare dei problemi o delle mancanze attraverso i Piani, dovrà cercare ulteriori modalità, in ogni caso sempre a saldo zero.

All'interno di questo ragionamento, io credo che qualche soluzione si potrà trovare, con una precisazione fondamentale, anche agli effetti della coerenza con le decisioni che abbiamo assunto, che saranno, in ogni caso, oggetto di valutazione da parte della Commissione di monitoraggio nazionale.

Per quanto riguarda il tema di quali spoke e DEA di primo livello con volumi di attività che possono eventualmente giustificare la codifica del codice 29 di nefrologia, anche in questo caso io credo che il reparto non potrà avere letti dedicati - è uno dei punti di valutazione, vedremo come fare - ma dovranno essere inseriti nella Divisione di Medicina generale o in Dipartimenti coerenti, e gli spazi edilizi, la struttura logistica, nonché il personale di assistenza infermieristica e OSS, non potranno essere dedicati esclusivamente a questa attività.

In sostanza, al di là delle questioni tecniche e dei codici, il principio che in ogni caso deve valere nella valutazione anche degli atti aziendali è quello di garantire coerenza, evitando di continuare a perpetuare comportamenti che magari c'erano in passato. Si tratta, quindi, di aggiungere qualche elemento di modificazione, ma, in ogni caso, vi posso garantire che a saldi invariati troveremo delle soluzioni.

Mi pare che i Direttori generali siano già entrati in questa logica e suppongo che ci faranno qualche proposta, che noi valuteremo complessivamente, in modo che sia coerente, per non farci rispondere evidentemente "no" da chi ci dovrà valutare all'inizio di novembre.

OMISSIS

(Alle ore 15.52 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 16.01)