(I lavori iniziano alle ore 14.41 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. 795 presentata dal Consigliere Barazzotto, inerente a "Ipotesi di individuazione presso l'AOU-Maggiore della Carità di Novara della sede del laboratorio di analisi preposto agli esami di routine ad alta automazione"

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 795, presentata dal Consigliere Barazzotto, che ha la parola per l'illustrazione.

BARAZZOTTO Vittorio

Grazie, Presidente.

Premesso che la Regione Piemonte ha avviato il processo di riorganizzazione della propria rete di laboratorio di analisi delle ASR a partire dalla DGR n. 19-6647 del 2007, adottata sulla base delle indicazioni del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, che mira a costruire un sistema omogeneo a livello nazionale delle reti integrate, per quanto riguarda il Laboratorio delle Aziende Sanitarie con i tre obiettivi: garantire l'urgenza laboratoristica, l'equità di accesso dei pazienti alle prestazioni e l'eliminazione delle ridondanze dei servizi; successivamente, in attuazione del Piano di Rientro, la Regione ha emanato ulteriori indicazioni per la realizzazione della razionalizzazione dei Servizi di Laboratorio Analisi, prevedendo la concentrazione di diagnostiche di laboratorio per livello di specializzazione e costi.

Da ultimo, nel 2005 è stata attuata la concentrazione degli esami specialistici negli ospedali hub, pertanto gli stessi attualmente non vengono più eseguiti dalle ASL.

In questa fase di riorganizzazione della rete laboratoristica, il nuovo ospedale di Biella dispone di tutti i requisiti per essere un laboratorio ad alta automazione, idoneo alla concentrazione degli esami di routine, avendo già a disposizione spazi adeguati - molti spazi adeguati, i vercellesi dicono anche troppi - e strumentazione all'avanguardia.

A tale riguardo, inoltre, la principale ditta fornitrice della tecnologia in possesso del nosocomio ha dato la propria disponibilità ad implementare a costo zero la strumentazione, al fine di permettere un ulteriore incremento di efficienza a livello di produttività.

Rilevato che in base ad informazioni dovrebbe essere stata emessa - o sta per essere emessa - una DGR (perché non è neanche facile prendere informazioni, Presidente) che ha destato profonda preoccupazione nelle lavoratrici e nei laboratori dell'Ospedale di Biella, in cui pare che la Regione abbia individuato nell'Azienda Ospedaliera di Novara il sito presso cui svolgere gli esami di routine ad alta automazione e che stia procedendo all'individuazione della ristrutturazione di appositi spazi, al momento - e qui viene il bello - l'ASL di Novara non sarebbe in grado di farsi carico di tale attività.

Faccio presente che Biella può incrementare un numero di esami pari a quasi il doppio di quelli attuati, sempre a costo zero. Scusate la ridondanza.

Se tali informazioni dovessero corrispondere al vero - e pare proprio di sì - ancora una volta si verrebbe a determinare una situazione per cui l'Ospedale di Biella, che è costato tantissimo alla Regione Piemonte, e quindi anche ai contribuenti (anche troppo, dicono i vercellesi), anziché costituire un'opportunità per l'intera Regione, verrebbe svuotato di competenze, con il rischio concreto che le nuove strumentazioni di cui dispone non vengano mai utilizzate, determinando, quindi, un ingente spreco di risorse pubbliche, contrariamente alle indicazioni di razionalizzazione e risparmio alla base dell'attuale governance della sanità regionale.

Pertanto, s'interroga l'Assessore competente per sapere, nel caso in cui le informazioni corrispondano al vero, quali siano le motivazioni per cui si è individuata l'Azienda Ospedaliera di Novara quale sede del laboratorio di analisi presso cui effettuare gli esami di routine ad alta manutenzione, dato che il nuovo ospedale di Biella già dispone, senza necessità di alcun adeguamento delle attrezzature, del personale e delle strutture idonee per essere il riferimento in materia per il quadrante.

Sollecito, prendendo spunto da quest'interrogazione, ad una politica seria del quadrante, perché prima o poi dobbiamo fare il punto di dove vogliamo andare, perché non è possibile...

Lo dico perché ci rimettono contribuenti e pazienti, ma credo che ci siano tutti i presupposti per fare una politica seria in sanità. Se mettiamo in concorrenza le ASL, non credo che andremo molto lontano. Possiamo invece fare benissimo. Pertanto, per il principio di razionalizzazione, chiedo il coinvolgimento, sicuramente, di chi ha funzione direttiva per, vivaddio, sollecitare, in modo che si possa fare una cosa seria.

Io non posso pensare di rimanere qui quattro anni a vedere che si va in concorrenza ogni volta su qualsiasi settore. Non è possibile. Credo che ci siano intelligenza, disponibilità e potenzialità per poter attuare una politica sanitaria di alto livello. Ci sono tutti i presupposti.

Condivido e apprezzo gli sforzi dell'Assessore, però non possiamo, ogni volta, ritornare su aspetti che dovrebbero essere, in un'azienda privata, la base per realizzare quelle che si chiamano - e le si studia al primo anno di ragioneria - economie di scala.

Grazie.

PRESIDENTE

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

SAITTA Antonio, *Assessore alla sanità*

Il riferimento del collega alle economie di scala è sicuramente importante. E' chiaro che i livelli per valutare le economie di scala possono essere diversi, secondo il territorio che uno considera. Dal punto di vista regionale, questa valutazione delle economie di scala, per quanto riguarda il laboratorio, dobbiamo farla a livello di quadrante ed anche a livello regionale. Alla domanda specifica del collega, in relazione alle caratteristiche fisiche dell'Ospedale di Biella, cioè la novità e la capienza rispetto a Novara, nelle decisioni che abbiamo assunto c'è un'indicazione specifica, che consente di fare ancora qualche valutazione. Tuttavia, prima di entrare nel merito, volevo anche dire qual è lo schema che abbiamo adottato per evitare che ci fosse un'interpretazione penalizzante nei confronti di un ospedale rispetto ad un altro. Per quanto riguarda le indicazioni che abbiamo dato sulla rete di laboratorio, è un'indicazione che evidentemente risponde a programmi operativi che erano stati indicati in passato e a cui non era stata data attuazione. Noi abbiamo assunto questa deliberazione, che sarà anch'essa esaminata nella riunione del Comitato di monitoraggio di domani.

Il punto di partenza è più di tipo gestionale. Non stiamo parlando, cioè, di cambiamento dei servizi ai cittadini; non stiamo parlando di quello. Il punto di partenza è praticamente

questo: che la diagnostica di laboratorio ha subito dei grandi cambiamenti perché l'automazione, la robotizzazione e l'informatica oggi consentono di compiere attività di laboratorio su una scala molto più ampia, soprattutto per le analisi come l'ematologia, la coagulazione, la chimica clinica, la sierologia. Le analisi di carattere comune e corrente, cioè, ormai sono analisi che vengono fatte in automazione. Più grande è la dimensione e la quantità delle analisi di automazione, maggiori sono i risparmi. Non parliamo, evidentemente, di servizi ai cittadini: stiamo parlando di risparmi.

Allora, abbiamo sostanzialmente seguito lo schema che ho già avuto modo di esprimere anche in altre occasioni - ho sempre parlato, come voi sapete, dell'Emilia Romagna, che ha soltanto un laboratorio per tutti gli ospedali e la stessa cosa riguarda anche la Toscana, che ne ha qualcuno in più - e la scelta che abbiamo compiuto per quanto riguarda i laboratori analisi, all'interno delle norme, è quella di considerare gli attuali ospedali - hub e DEA di secondo livello - il punto in cui concentrare gli esami di grande automazione. Non parliamo quindi soltanto di Novara, naturalmente, ma di tutti gli hub: dalla Città della Salute al San Giovanni Bosco, al Mauriziano, a Novara, Cuneo e Alessandria. Questi, cioè, sono dunque gli hub dove verranno concentrati - stiamo parlando di indicazioni - tutti gli esami di routine e di grande automazione.

Poi, vi è anche la necessità di concentrare analisi complesse dove si constata, come in alcune realtà ospedaliere, che queste analisi sono poche.

Allora, molto brevemente, lo schema è praticamente questo. Si concentreranno le analisi di routine e ovviamente gli ospedali continueranno ad avere il loro laboratorio di analisi per l'attività ospedaliera; evidentemente non può che essere così. Questa modalità è una modalità che, laddove è stata adottata, ha portato grandissimi risparmi di gestione.

E' chiaro che il punto importante è che i centri di prelievo verranno tutti mantenuti, nel numero e nella dislocazione attuale. E' stato anche chiesto che l'operazione di accorpamento deve poter garantire le stesse tempistiche di processazione e anche di refertazione per le analisi provenienti dal proprio ospedale, fornendo quindi tutte le garanzie in modo da poter avere quelle certezze che un'operazione di accorpamento deve dare nei confronti del cittadino che fa le analisi.

Lo schema, dunque, è questo: "spock" dove si concentrano le analisi in grande automazione; ospedali che mantengono i loro laboratori analisi; Ospedale Molinette che diventa il riferimento per tutta la Regione per le analisi rare. In questa maniera abbiamo la copertura.

Capisco perfettamente il problema che pone il collega. E' chiaro, infatti, che un'impostazione di questo tipo comporterà, nel tempo, qualche modificazione nell'organizzazione, soprattutto per quanto riguarda i lavoratori. Ma il collega solleva un'altra questione, che a dire il vero mi aveva posto pochi giorni fa, cioè il fatto che la struttura di Novara, secondo le sue valutazioni, e devo dire anche attraverso informazioni che ha raccolto, non ha gli spazi sufficienti, soprattutto per la vetustà dell'edificio, per poter concentrare lì tutte le attività di grande automazione. La stessa considerazione, per la verità, riguarda anche Alessandria, perché anche per quel presidio abbiamo una situazione simile. E' vero che la struttura di Alessandria è un hub, ma è vero che, secondo valutazioni abbastanza oggettive, la vetustà dell'edificio è tale che magari non consente di fare lì quell'operazione di accorpamento.

Allora, noi nella delibera che è all'esame del Ministero abbiamo dato queste indicazioni sugli hub, sapendo e avendo indicato puntualmente nella delibera, dopo le sollecitazioni che ho avuto, che quest'operazione, per quanto riguarda gli hub di Novara ed Alessandria, dev'essere evidentemente compatibile con gli spazi disponibili. Questa mi sembra la condizione essenziale.

Quindi, appena verrà dato il via libera anche a quest'altra deliberazione che abbiamo assunto (parlo del Comitato di monitoraggio), il prossimo anno si inizierà a fare questo lavoro. Si tratta dunque di indicazioni di un processo che dovrà portare all'accorpamento. E' lo schema che ormai è stato seguito da tutte le Regioni che hanno i conti a posto. Avere, cioè, in ogni

ospedale il proprio laboratorio analisi che fa tutto non ha più senso. Certo, qualcuno mi ha detto: "Sì, però lì noi abbiamo fatto degli investimenti". Allora, gli investimenti possono essere prevalentemente investimenti di carattere edile perché, a proposito delle analisi, la spesa che oggi viene fatta, in base alle gare che vengono svolte dalle singole ASL, riguardano i reagenti, perché poi le macchine vengono messe a disposizione di chi fornisce...

E' come il glucometro: si comprano le strisce, ma viene messo il glucometro.

Allora questa operazione, che comporterà evidentemente problemi, me ne rendo perfettamente conto, è in linea con quello che sta avvenendo, cioè un tema di dislocazione, ma ho detto al collega Barazzotto, e lo dico anche al Presidente della Commissione per quanto riguarda Alessandria, che si farà questa verifica se lì è possibile, perché il problema non riguarda soltanto Biella, ma riguarda anche Alessandria.

In ogni caso, l'indicazione di carattere generale è che gli hub diventano la sede dove concentrare l'attività diagnostica, soprattutto per la grande automazione. Non ho qui i dati precisi, ma vi posso dire che, laddove è stata fatta questa operazione, che non ha comportato nulla per quanto riguarda il paziente, i risultati sono stati straordinari dal punto di vista economico. E, come sempre, vale il principio che, avendo otto miliardi a disposizione, più operazioni di economie di scala e di contenimento facciamo, più risorse abbiamo per fare investimenti in tecnologie nuove e anche in edilizia sanitaria.

OMISSIS

(Alle ore 15.44 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 15.49)