

(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. 797 presentata dal Consigliere Bono, inerente a "Ospedale Unico del VCO"

PRESIDENTE

Passiamo all'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 797.
La parola al Consigliere Bono per l'illustrazione.

BONO Davide

Grazie, Presidente.

Stavamo discutendo sulla risposta dell'Assessore Saitta alla precedente interrogazione, ma non è oggetto del *question time*, perché, purtroppo, non si può dibattere, come ci ricorderebbe il Presidente.

Quest'interrogazione invece riguarda l'Ospedale unico del VCO. Innanzitutto, vorrei fare delle premesse generali anche di ordine politico. La premessa politica è più rivolta al Vicepresidente Reschigna che all'Assessore Saitta, nel senso che sa meglio di me la storia dell'Ospedale unico del VCO, è riportata brevemente in una paginetta dell'interrogazione. Non abbiamo volutamente messo l'atto di indirizzo (la mozione n. 121 del 2 dicembre 2014) che riportava la richiesta, da parte del Gruppo consiliare Movimento 5 Stelle, di una valutazione di fattibilità politica, tecnica ed economica per la realizzazione del nuovo Presidio ospedaliero unico nella provincia del VCO.

Il 2 dicembre 2014 questa mozione è stata bocciata con un parere negativo da parte della Giunta nella persona del Vicepresidente Reschigna. A distanza di 10 mesi, il centrosinistra ha cambiato totalmente idea. E ha cambiato talmente idea che ha fatto una riunione lampo il 13 ottobre nella sede della Provincia di Verbania (Tecnoparco), imponendo ai Sindaci un percorso rapidissimo di un mese per scegliere la localizzazione, il progetto economico e progetto di massima di un ospedale unico, e dichiarando di voler realizzare questo ospedale in quattro anni.

Siamo veramente alla fantascienza, nel senso che quando c'è la volontà politica, questa maggioranza corre e calpesta anche quelle che sono le indicazioni dei territori. E soprattutto mi chiedo cosa sia cambiato in dieci mesi, perché se è vero che solo gli stupidi non cambiano idea, e quindi è un atto di intelligenza cambiare idea, ricordiamo anche che nel 2003, quando il Vicepresidente Reschigna era sindaco di Verbania, fece una campagna contro il referendum indetto per la realizzazione dell'Ospedale unico.

Abbiamo quindi perso almeno 13 anni più quattro di realizzazione (ad essere ottimisti) e fanno 17, che porta un po' sfortuna, ma noi temiamo che i tempi saranno un po' più lunghi. Quindi, anche quel risparmio di cui si parla, cioè nove milioni all'anno dal risparmio della manutenzione di un unico presidio ospedaliero rispetto a due, se calcoliamo 17 anni per nove milioni, fate il conto dei soldi che abbiamo sprecato.

La nostra interrogazione, però, è più specifica, cioè verte sulla possibilità di utilizzare il

progetto preliminare che era già stato realizzato nel 2003 dalla "defunta" agenzia ARESS, che era costato ben 407 mila euro ed era ovviamente, come tutti i progetti di ospedali nuovi degli anni duemila, modulare, cioè se era un ospedale tagliato per 400 posti su un'area pianeggiante e questo nuovo progetto ne dovrebbe avere 300, riteniamo che possa essere facilmente adattabile ad una realtà di 300 posti, a meno che la scelta dell'area collinare di Ornavasso - che spero non porti alle stesse peripezie e alle stesse sfortune (detto in maniera ironica) dell'ospedale di Verduno - non permetta di applicare e di rimodellare quel progetto già fatto dall'ARESS nel 2003.

Secondo noi, ci sono tutta una serie di scelte politiche erranee, che sono frutto della corsa - una corsa più elettorale che politica - nella scelta della realizzazione di un ospedale unico, però vorremmo una risposta, se possibile, più ampia possibile o, almeno, nel merito del quesito dell'interrogazione. Del resto, magari, ne discuteremo in IV Commissione.

PRESIDENTE

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

SAITTA Antonio, *Assessore alla sanità*

Il punto di partenza di questa decisione per lavorare in fretta è dovuto alla condivisione, da parte delle Amministrazioni comunali e dell'assemblea dei Sindaci, di un'opinione che abbiamo già avuto modo di esprimere in occasione della riorganizzazione della rete ospedaliera (DEA, primo livello, Domodossola, Verbania).

I Sindaci hanno accolto positivamente e tra qualche ora lo sottoscriveranno nel protocollo. La preoccupazione è che l'attuale organizzazione ospedaliera, in due strutture, richiede - così è scritto - una non più procrastinabile operazione di riorganizzazione e razionalizzazione, con la finalità di recuperare risorse economiche che potrebbero essere indirizzate al miglioramento qualitativo dei servizi offerti e che gli attuali presidi ospedalieri non saranno in grado, nel prossimo futuro, di garantire.

L'operazione del mantenimento della scelta di un DEA e di un ospedale di territorio, cosa che noi avremmo dovuto fare entro la fine di quest'anno, ossia il mantenimento di due strutture, è un'operazione che, dal punto di vista economico, non determina un grande vantaggio.

In ogni caso, dal punto di vista complessivo, soltanto la realizzazione di un'unica struttura ospedaliera forte è in grado di evitare la riduzione della domanda di servizi su quel territorio. Se uno guardasse nel tempo, si accorgerebbe che è avvenuto un progressivo depauperamento dell'utilizzo di quegli ospedali. È così. Quando le strutture sono deboli, la situazione è questa.

I Sindaci avevano sostenuto di essere per l'ospedale unico, allora abbiamo colto velocemente questa sollecitazione. L'abbiamo colta cercando di superare i limiti della discussione di allora: dove fare l'ospedale? nell'Ossola? nel Verbano? Sulla base di queste indicazioni, abbiamo chiesto una veloce stesura e sottoscrizione dell'accordo che verrà oggi anche con l'indicazione del territorio dove realizzarlo. Abbiamo concordato che il territorio è Ornavasso, come avete avuto modo di leggere, e abbiamo concordato che, nel momento in cui si assume questa decisione, i Sindaci si assumono contemporaneamente l'impegno a fare le varianti ai Piani regolatori per evitare, com'è consuetudine, di realizzare nuovi ospedali e abbandonare quelli esistenti, con conseguenti costi di gestione, abbandono e depauperamento patrimoniale.

Ci assumiamo tutti degli impegni.

Per quanto riguarda lo studio di allora, per quello che mi risulta era uno studio di

fattibilità, non era un progetto vero e proprio. In ogni caso, noi pensiamo di procedere in questa maniera. Anzitutto l'indicazione dei Comuni. L'indicazione di Ornavasso, un'indicazione che nel documento viene scritto, è dell'assemblea dei Sindaci. E' chiaro che la Regione Piemonte, per evitare gli errori citati, la puntuale individuazione dell'area deve essere oggetto non soltanto dei parametri logici, ma deve anche tenere conto del punto di vista idrogeologico per evitare le questioni che conosciamo. Una volta che abbiamo individuato un'area che corrisponde a queste caratteristiche, si procede allo studio di fattibilità. Studio di fattibilità che non è, come si immaginava in passato, prima il progetto preliminare e poi quello definitivo.

Pensiamo di realizzare per questo ospedale, ma anche per gli altri sui quali stiamo lavorando, compreso quello unico di Moncalieri, Chieri e Carmagnola (sottoscriveremo l'accordo la prossima settimana) e considerata la scarsità di risorse pubbliche, una forma di partenariato pubblico e privato, cioè applicando il Codice degli appalti, che prevede un buono studio di fattibilità, dove si esprime chiaramente la volontà del committente, si indica il terreno dove deve essere localizzato per evitare gli errori commessi in passato, e si procede ad una gara per individuare il privato interessato non soltanto alla costruzione, ma anche alla gestione per la parte diversa da quella sanitaria.

Nel protocollo ci assumiamo questi impegni. Oggi siamo nella situazione per poter dire che la Regione si prende quattro mesi per individuare puntualmente l'area, si procederà alla quantificazione esatta delle caratteristiche che dovrebbe avere l'ospedale, poi lo si realizzerà. La tabella di marcia che ci siamo dati è una tabella che regge.

Fornisco un dato che può essere utile: sommando la superficie dei due ospedali, sono 90 mila metri quadri. Un ospedale di 300 posti letto, secondo le caratteristiche odierne, è di 35 mila metri quadri. Voi immaginate che è un'operazione più semplice realizzare un unico ospedale, in gran parte finanziabile con il canone attraverso i risparmi che si ottengono dalla creazione di una struttura unica e sicuramente di migliore qualità, anche in grado di servire meglio per evitare la mobilità verso altri territori.

PRESIDENTE

Dichiaro chiusa la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata.

OMISSIS

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

(La seduta ha inizio alle ore 15.49)