

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

**INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA N. 1561**  
ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

(Non più di una per componente del Consiglio regionale – Non più di tre per Gruppo -  
una sola domanda chiara e concisa su argomento urgente e particolare rilevanza politica)

**OGGETTO: *Futuro dell'Ospedale Sant'Anna di Torino***

*Premesso che:*

- L'ospedale Sant'Anna ha una storia lunghissima, che risale addirittura alla metà del 1700 ed ha avuto negli anni sedi e funzioni diverse, in particolare assistenziali, sociali ed educative della prima infanzia.
- La sede attuale viene inaugurata nel 1938. La denominazione attuale, Ospedale Ostetrico-Ginecologico Sant'Anna, è del 1953 ed è indicativa delle funzioni a cui è destinato l'ospedale, ovvero l'assistenza specialistica alla donna nelle diverse fasi della sua vita. In particolare, negli anni '60 e '70 del secolo scorso aumenta moltissimo il numero dei parti grazie all'immigrazione dal sud (raggiunge un picco di quasi 20000 parti/anno nel 1970). Successivamente, con una media di parti fra 8000 e 10000, il Sant'Anna risulta la maternità più grande d'Europa. Negli ultimi anni i parti sono diminuiti al disotto di 7000; tuttavia l'ospedale continua a rimanere fra le maternità più grandi d'Italia ed Europa.
- Fino al 1995 l'Ospedale è un Ente Autonomo, con una gestione amministrativa che segue l'evoluzione di tutti gli altri ospedali. Nel 1995 il Sant'Anna viene accorpato all'Ospedale Infantile Regina Margherita (OIRM) diventando Azienda Ospedaliera OIRM-Sant'Anna. L'accorpamento non è solo funzionale, ma anche strutturale, con la costruzione di un corridoio che mette in comunicazione di due ospedali.
- Nel 2013 nasce l'Azienda Ospedaliera-Universitaria (AOU) Città della Salute e della Scienza che accorpa l'OIRM-Sant'Anna ed il CTO all'Ospedale Molinette. Questo accorpamento è però soltanto funzionale, in quanto non viene costruito alcun passaggio che metta in comunicazione diretta il Sant'Anna con le Molinette (da cui è diviso da Corso Spezia) o con il CTO (da cui è diviso da via Baiardi). Malgrado questa notevolissima carenza, l'unificazione funzionale rappresenta già un vantaggio rispetto all'isolamento precedente.

*Considerato che:*

- L'evoluzione strutturale ed amministrativa deve essere guardata nel contesto dell'evoluzione della medicina in generale, e della ostetricia e ginecologia in particolare. Sino all'inizio degli anni '80 del secolo scorso, l'assistenza alla donna in gravidanza era fondamentalmente incentrata sulla fase del parto. Quindi l'ospedale era un luogo in cui quasi esclusivamente si assistevano i parti. Dagli anni '90 invece si è sviluppata e grandemente diffusa l'assistenza a tutto il periodo della gravidanza con molti controlli.
- Parallelamente si è modificata la popolazione delle donne in gravidanza: l'età media è andata aumentando, il numero di interventi potenzialmente rischiosi come il taglio cesareo è aumentato, sono aumentate le donne con patologie, a cui un tempo veniva negata la possibilità di una gravidanza. Contemporaneamente sono aumentate le possibilità di trattamento di malattie ginecologiche, con progressi importanti nel trattamento chirurgico e medico dei tumori dell'utero, delle ovaie e della mammella.
- Sono emersi quindi i forti limiti di un ospedale in cui non sono presenti specialità mediche e chirurgiche per affrontare patologie per le quali è indispensabile un approccio multidisciplinare. Ci si è limitati ad istituire un servizio ambulatoriale di Medicina Interna ed un servizio di Anestesia e Rianimazione, mentre è diventata sempre più evidente la necessità di avere a disposizione, nella stessa struttura, tutti gli specialisti medici e chirurghi, ed anche presidi utili per una diagnostica strumentale adeguata (es. TAC, risonanza magnetica). In questo contesto, l'inserimento del Sant'Anna all'interno dell'AOU Città della Salute e della Scienza ha rappresentato un miglioramento in quanto ha reso più semplice la collaborazione fra le diverse specialità e l'accesso alla diagnostica. È chiaro che rimane il limite degli sbarramenti strutturali.
- Ora, invece di cercare di superare il limite degli sbarramenti, costruendo un collegamento con le Molinette, si prospetterebbe di tornare alla situazione ante 2013, con un'Azienda OIRM-Sant'Anna distaccata dalla Città della Salute. È chiaro che se si andasse in quella direzione, ci troveremmo davanti ad una scelta anacronistica che rappresenterebbe un grave rischio per la salute delle donne. È vero che il Regina Margherita è un ospedale con tutte le specialità mediche e chirurgiche ed ha una buona dotazione strumentale, ma tutto a misura di bambino, non a misura di donna.
- Il tenere insieme il materno-infantile, escludendolo dalla Città della Salute e della Scienza, è un'operazione ideologica che va a scapito esclusivamente della salute delle donne. Infatti, sono centinaia le donne che partoriscono o che sono sottoposte ad interventi chirurgici che hanno bisogno delle cure di specialisti dell'adulto, spesso in emergenza/urgenza; sono invece pochissimi i casi di neonati che hanno bisogno delle cure di uno specialista pediatra al momento della nascita. I neonatologi presenti nel Sant'Anna hanno tutte le competenze per trattare le eventuali complicanze nei primi giorni di vita, e da anni è stabilita una collaborazione fra Ostetrici e Neonatologi che rappresenta un modello di eccellenza in Italia.
- Nessuno degli altri grandi "policlinici pediatrici" (Gaslini, Bambino Gesù, Meyer) è accorpato con un reparto di Ginecologia e Ostetricia che sia un riferimento per le patologie delle donne.

**INTERROGA**

**Il Presidente della Giunta**

- per sapere quali siano le intenzioni della Regione Piemonte sul futuro dell'Ospedale Ostetrico Ginecologico Sant'Anna.

**Silvana ACCOSSATO**