

(I lavori iniziano alle ore 14.45 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. 477 presentata da Grimaldi, inerente a *"Mancanza di piani per l'individuazione tempestiva di ospedali COVID"*

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 477. Illustra l'interrogazione il Consigliere Marco Grimaldi; ne ha facoltà per tre minuti.

GRIMALDI Marco

Grazie, Presidente.

Questo weekend abbiamo appreso che sedici presidi ospedalieri sono stati trasformati in COVID hospital, con l'obiettivo di destinare i pazienti COVID in strutture ospedaliere dedicate. Fra questi, tra l'altro, a Torino ricordo il Martini e il CTO, oltre ovviamente in provincia il San Luigi di Orbassano, e gli ospedali di Venaria, Giaveno, Cuornè, Lanzo e Carmagnola.

Arriviamo al punto: la scorsa settimana l'Assessore Icardi era interrogato sempre da me sul tema Oftalmico. Avevo chiesto all'Assessore se l'Oftalmico poteva reggere l'onda d'urto di questa seconda fase e chiedevo se fosse proprio il luogo giusto per svolgere i compiti delle OGR. Tra l'altro, già allora pensavo che il Martini potesse diventare un COVID hospital, ma per evitare che gli altri ospedali torinesi facessero solo emergenza e COVID. Sono stato rassicurato dalle sue risposte, che in qualche modo erano delle risposte tranquillizzanti, anche sul carico antropico di quel luogo, ma anche sui posti letti che potevano aumentare.

Non so che cosa l'Assessore non sapesse martedì scorso, ma nel giro di una settimana abbiamo convertito altri sedici ospedali in COVID hospital, cosa che forse la scorsa settimana non si sapeva. In più, anziché utilizzare una struttura come l'Oval - già adatta a grandi eventi, con tutti i requisiti strutturali, a differenza di Torino Esposizioni - come avevamo ipotizzato noi e anche l'Ordine dei medici, per svolgere le stesse funzioni delle OGR, dalle notizie di ieri apprendiamo che si utilizza - fatemelo dire - un luogo che viene utilizzato per l'archivio delle nostre schede elettorali, quindi un parcheggio, che è quello di Torino Esposizioni, per fare un nuovo ospedale da campo.

Allora, la domanda è molto semplice: che cosa è successo per cui in una settimana tutte le nostre richieste, cioè l'Ospedale Martini come COVID hospital e utilizzare l'Oval, di fatto non erano prese in considerazione e non erano neanche auspicabili o non erano in qualche modo dentro le decisioni di questa Giunta? Che cosa è successo in una settimana che ha portato alla conversione di sedici ospedali e addirittura a ipotizzare - a questo punto, immagino - di lasciar perdere l'esperienza dell'Ospedale Oftalmico per andare in un ospedale da campo dentro un parcheggio, non utilizzando per l'ennesima volta una struttura come l'Oval e come l'Ospedale Maria Adelaide che, forse, potrebbero essere utili anche per il futuro?

Davvero non capiamo più che cosa sta succedendo a livello torinese. Immagino che l'Assessore non possa seguire proprio tutto, però ci dica esattamente che cosa è cambiato in questa settimana a Torino e come mai c'è stata questa evoluzione, tra l'altro senza che fosse

definita in una strategia, almeno fino a una settimana fa, almeno fino alle parole che ci ha detto ancora la scorsa settimana sull'Ospedale Oftalmico.

Grazie.

PRESIDENTE

Ringraziamo il Consigliere Grimaldi per l'illustrazione.

Per conto della Giunta, si è reso disponibile alla risposta l'Assessore Icardi, che ha facoltà di intervenire per cinque minuti.

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

Grazie, Presidente.

In premessa, prima di leggere i dati più dettagliati, voglio solo ricordare che tutti i posti di assistenza che erano di medio-alta intensità delle OGR sono stati completamente trasferiti all'Ospedale Oftalmico con circa due mesi non di ritardo, ma di tempo necessario per fare dei lavori quest'estate. Quindi, le OGR con la stessa intensità di cura rivivono all'Ospedale Oftalmico.

Utilizzare altri ospedali, tipo il Maria Vittoria, è un'opzione che è stata presa in considerazione dal DIRMEI ed è stata valutata, ma sia l'impiantistica sia la logistica non sono state ritenute idonee per la realizzazione di letti di bassa intensità di cura come quelli che, a breve, si realizzeranno presso il padiglione di Torino Esposizioni. E anche per quanto riguarda l'Oval, mi permetto di dire che si tratta di valutazioni tecniche, alle quali posso solo accedere, ma non posso andare a discutere, perché tali valutazioni ci dicono che una soluzione è meglio dell'altra. Sono valutazioni fatte dai tecnici e dai consulenti del DIRMEI.

Che cosa è cambiato non nell'ultima settimana, ma negli ultimi dieci giorni? È successo che il livello esponenziale dei contagi, come ho spiegato stamattina e su cui vi manderò la relazione, ha determinato numeri di ricovero, oltre che di contagio - così come l'innalzarsi dell'età dei contagiati, che ha incrementato ulteriormente la necessità di ricovero - che hanno richiesto repentinamente l'adozione di quei provvedimenti inseriti nel piano pandemico che, inseriti nella programmazione, sono stati attuati dal DIRMEI. Gli ospedali inizialmente identificati come COVID hospital sono stati incrementati da ulteriori ospedali.

Nel dettaglio, la struttura sanitaria adatta a essere adibita a ospedale COVID deve possedere requisiti di spazi e d'impiantistica tali da consentire la definizione di aree e di percorsi dedicati, dove i pazienti possono essere curati adeguatamente, garantendo la sicurezza anche per gli operatori sanitari, ma in aree il più possibile aperte e, come mi dicono i tecnici, cercando di evitare la parcellizzazione in troppe strutture, che richiederebbero più personale. Questo per quanto riguarda la bassa intensità di cura. Peraltro, i pazienti COVID presentano diversi livelli di gravità e di complessità, come dicevo prima, e l'inserimento degli stessi negli ospedali COVID avviene tenendo presenti le capacità strutturali e tecnologiche dei medesimi. Pertanto, si prediligono spazi aperti, com'era prima l'OGR e come sarà il nuovo ospedale a bassa intensità di cura.

Con la DGR n. 71492 del giugno 2020, che ha approvato il piano di revisione degli ospedali, poi approvato il 22 luglio dal Ministero della Sanità e della Salute (il famoso articolo 2 del DL n. 34 di maggio lo prevedeva), sono stati individuati alcuni ospedali COVID, ma è stato anche previsto l'incremento di questi ospedali qualora le necessità di ricovero dettate dalla pandemia lo ritenessero necessario. E in questo senso il DIRMEI ha lavorato.

Inoltre, con successiva DGR n. 1979 del 23 settembre è stato approvato l'aggiornamento del Piano pandemico operativo COVID, che ha previsto ulteriori letti, in questo caso non ospedali

ma percentuali di letti all'interno della rete ospedaliera territoriale piemontese, cercando, come lei sottolineava - ed è una cosa corretta - di salvaguardare il più possibile gli ospedali hub. Pertanto, i posti letto riprogrammati per questi ospedali, proprio in caso d'iperafflusso di pazienti per l'emergenza COVID (come sta succedendo) e in base all'andamento epidemiologico, sono stati definiti con l'attivazione fino al 40-50% dei posti letto nei presidi spoke e un 35-45% dei posti letto nei presidi hub, con una minore occupazione dei presidi hub; quindi, non totale pulizia degli hub, perché non avremmo la possibilità di farlo.

Successivamente, sono stati ribaditi gli ospedali di riferimento per l'emergenza, quelli già contenuti nel piano, in particolare Saluzzo, Borgosesia, Carmagnola e Tortona, per le specifiche peculiarità; l'Amedeo di Savoia, che notoriamente lo era già fin dall'inizio, e in più l'Oftalmico di Torino, in seguito alla riconversione delle OGR. In tali ospedali può essere previsto un incremento progressivo di posti letto fino al completo utilizzo della struttura per pazienti COVID.

In relazione all'imponente carico di pazienti COVID che si sono presentati al pronto soccorso (anche oggi abbiamo un importante numero di pazienti presenti al pronto soccorso) nella seconda metà del mese ottobre sono stati ulteriormente individuati ospedali COVID, a supporto di quelli previsti nel piano e, come da previsione, nella rete regionale, al fine di garantire una compiuta risposta dei bisogni delle persone ricoverate.

Oggi, la necessità è di decongestionare gli ospedali, perché c'è una serie nutrita di persone che potrebbero essere spostate, a livelli di cura bassa, in altri luoghi (alberghi assistiti o ospedali a bassa intensità di cura) che ci permettono di liberare i posti e dare una risposta adeguata.

Grazie, Presidente.

PRESIDENTE

Ringraziamo l'Assessore Luigi Icardi per la risposta.

Ringrazio tutti voi e, nel ringraziare il Presidente Stefano Allasia per la delega, dichiaro chiusa la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata.

I lavori del Consiglio regionale riprenderanno alle ore 16.

Buon lavoro a tutti.

(Alle ore 15.55 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 16.05)