

**PRESIDENZA DEL
PRESIDENTE NICCO**

Interrogazione a risposta indifferibile e urgente n. 306 presentata da Pentenero, inerente a "Chiarimenti sugli obiettivi di efficientamento economico-finanziario assegnati alle ASL e ASO piemontesi con la DGR 17 febbraio 2025, n. 26-801 e sulla loro coerenza con le recenti richiesta di ulteriori tagli per evitare il commissariamento del sistema sanitario regionale emerse sui media"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 306.

Ricordo alla Consigliera Pentenero che ha due minuti per l'illustrazione e l'Assessore tre minuti per la risposta.

Prego, collega Pentenero.

PENTENERO Gianna

L'interrogazione è stata presentata il 27 febbraio e la scorsa settimana abbiamo chiesto e sollecitato almeno la risposta all'interrogazione; per la verità chiedevamo di avere uno spazio idoneo per affrontare un tema così complesso, ma soprattutto così delicato per la sanità piemontese. Sicuramente questo è un primo passo.

Sono sicura di trovare l'attenzione da parte dell'Assessore, perché il nucleo e tema centrale di tutta la nostra programmazione è il Piano Socio Sanitario che ci sembra allontanarsi, a fronte di alcuni dati che abbiamo letto in questi giorni sui giornali. Per questi giorni intendo i primi cinque mesi dell'anno 2025, con qualche elemento che già compariva sul finire del 2024.

L'interrogazione parte da una delibera del 17 febbraio, in base alla quale la programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione prevedeva la definizione degli obiettivi economici e finanziari del servizio sanitario regionale.

Quella deliberazione non solo riduce la spesa dei presidi sanitari, ma ha anche stabilito gli obiettivi di efficientamento di ogni ASL e di ogni ASO della nostra regione.

Secondo quanto è stato riportato da fonti giornalistiche, anche qui abbiamo assistito a una situazione altalenante di numeri importanti e drammatici e il discrimine di 500 milioni è il discrimine all'interno del quale o andiamo in piano di rientro e siamo commissariati, oppure si può pensare di avere una programmazione vera all'interno della nostra Regione, ma una programmazione che, inevitabilmente, avrà temi legati a tagli e riduzioni dei servizi significativi.

Vorremmo avere un primo elemento d'informazione rispetto alla situazione reale dei bilanci. Cito solo alcune notizie giornalistiche, poi lascio la parola all'Assessore e spero che già oggi riusciremo a programmare un successivo approfondimento rispetto a temi come "tagliate le spese, nuovo giro di vite sui manager delle ASL"; "ASL VCO: chiuso il bilancio 2024 con un rosso da 42 milioni" (anche se sappiamo che il deficit più profondo ce l'abbiamo all'ospedale Molinette); "sanità: deficit di 400 milioni"; "diktat della Regione alle ASL: tagliati oltre 300 milioni".

In tutto questo quadro abbiamo il commissario delle Molinette che ha deciso di non firmare il bilancio dell'ASO più importante della nostra regione e non solo, perché è sicuramente importante anche sul piano nazionale, e abbiamo avuto modo di ascoltare che cosa pensa in merito.

Per finire: *"ASL, profondo rosso"*. Questo è il titolo con cui ieri i giornali hanno riportato un deficit che oggi si aggira sugli 827.317.624,63 euro.

Assessore, ascoltiamo la sua prima risposta, che non può che considerarsi una prima risposta intorno a un tema che è cruciale, di grande preoccupazione e di grande attenzione da parte di tutti quanti noi.

RIBOLDI Federico, *Assessore regionale*

Condivido la preoccupazione della Consigliera Pentenero, perché il tema è di assoluta attualità, di vastissimo interesse e di grande importanza.

Attendo di essere – mi rivolgo al Consigliere Valle, presente in Aula, e al Consigliere Zappalà come Vicepresidenti della IV Commissione – convocato nell'apposita Commissione in cui sarò molto, molto lieto di raccontare le politiche di efficientamento dei bilanci delle nostre ASL, tutte basate sul taglio della spesa non clinica, ma improduttiva.

Sappiate che ogni volta che necessitate della mia presenza in Commissione, vi chiedo di inserirlo come punto all'o.d.g. e non mancherò di esserci, ma dovete farlo come Commissione, non lo faccio *motu proprio*. Detto questo, mi fa piacere il confronto su questi temi, perché ritengo che stiamo agendo nel migliore dei modi come farebbe un buon padre di famiglia, che è la base dell'attività di un amministratore pubblico. Poterlo raccontare in una sede di Commissione, mi fa anche piacere a livello personale.

Ribadisco ai due Vicepresidenti di IV Commissione – vedo che uno annuisce e l'altro non mi ha sentito – cortesemente di convocarmi.

PENTENERO Gianna

La scorsa settimana in quest'Aula abbiamo chiesto esattamente quello che lei sta dicendo e non ci è stato concesso.

RIBOLDI Federico, *Assessore regionale*

Sì, ma con la nuova legge io non sono componente di questo Consiglio regionale. Vengo qua su vostro invito e su vostra richiesta, quindi sono, ripeto, a massima disposizione dei Consiglieri d'opposizione e di quelli di maggioranza per venire in Commissione a parlare di temi sanitari. Convocatemi.

Il provvedimento di questa Giunta – lo dico nel poco tempo che abbiamo a disposizione, ma poi approfondiremo in Commissione – presenta la finalità di declinare obiettivi aziendali di breve e medio termine finalizzati ad assicurare, tra le altre cose, l'efficientamento dei presidi ospedalieri delle Aziende e delle SSR, la riqualificazione delle prestazioni erogate a livello territoriale, anche in considerazione della messa in operatività dal 2026 di ospedali, case di comunità e dei servizi sanitari di telemedicina, sui quali abbiamo investito (solo su quelli) 39 milioni di euro.

Per assicurare conformità agli atti programmatori, alle normative nazionali e regionali vigenti, è fondamentale che ciascuna Azienda sanitaria adotti un sistema di verifica che garantisca il rispetto delle direttive, una gestione delle risorse pubbliche osservante dei

principi di efficienza, efficacia ed economicità.

In proposito, ricordo anche che deve essere chiaro che, come ho detto in premessa, gli interventi previsti in previsione non porteranno in alcun modo alla riduzione né in termini qualitativi né quantitativi dell'assistenza ai cittadini, fermo restando che vengono e verranno focalizzate fonti di spesa superflua o comunque non essenziali che vi esemplificherò.

Primo. Costi della distribuzione dei farmaci.

Secondo. I costi della loro conservazione.

Terzo. I costi del farmaco sprecato che verranno a essere sensibilmente ridotti. Su questo si è tenuto un hackathon che ha dato vita a un bando di gara specifico su una particolare esigenza che collocava la nostra Regione ancora all'anno zero, che vede una mirata organizzazione di logistica sanitaria che, in qualunque attività di carattere economico, viene intesa come indispensabile, ma che avevamo ancora con logiche troppo vecchie. Quindi, diverrà la base per il bando di gara sull'affidamento del servizio, che prevedrà un minor spreco di farmaci e una migliore logistica.

Quarto. Gli sprechi di confezionamento dei farmaci attraverso il globale del ricorso al debblistering, in considerazione che oggi, nella sola città di Torino, diviene spazzatura un quantitativo enorme di farmaci convenzionati in eccesso non utilizzati dai pazienti. Per farvi un esempio, negli ultimi quattro anni oltre 221 tonnellate di farmaci sono stati smaltiti quale rifiuto e tra questi esiste una grande quantità di farmaco mutuabile.

Quinto. Le voci locatizie non strettamente indispensabili. Abbiamo nelle ASL tantissime locazioni che non sono strettamente necessarie all'attività clinica, perché non riguardano, nel 99% dei casi, gli ambulatori o gli ospedali, ma riguardano strutture destinate a uffici, strutture amministrative o strutture che possono essere sostituite. Di conseguenza, il taglio dei canoni sui contratti in scadenza e su quelli risolvibili ci porterà nel triennio a otto milioni l'anno di risparmio.

Sesto. Le spese energetiche di ciascuna Azienda regionale che sarà tenuta a seguire il manuale di ARPA sulle temperature nei luoghi di salute in maniera pedissequa, in modo tale da azzerare gli sprechi. Su 73 ospedali – 74, a breve, con Settimo – immaginate a quanto ammonta il monte sprechi nelle casse della sanità regionale, quindi è necessario eliminare ogni tipo di spreco.

Infine, l'obiettivo ambizioso, ma mi sento di dire a portata di mano, è quello di incidere in misura importante e sostanziosa sul fenomeno di mobilità passiva. Noi abbiamo un problema di mobilità passiva con la Lombardia che cuba 170 milioni all'anno e che, nel 99% dei casi, è ingiustificato, in particolare nell'area del Piemonte orientale, che è l'area anche di mia provenienza, dove si ritiene erroneamente che la sanità lombarda possa dare risposte maggiori rispetto alla sanità del nostro capoluogo regionale.

Pertanto, occorre lavorare sullo *storytelling* di quello che facciamo, sulla comunicazione, sulle *good news* della sanità piemontese e sulle grandi cose che, in particolare, i nostri centri di alta intensità stanno facendo; lavorare nella promozione a livello nazionale delle candidature a IRCCS, che abbiamo individuato in cinque strutture, che sono quelle di maggiore efficienza ed efficacia della nostra Regione e che possono essere un attrattore straordinario di mobilità.

Precisiamo che le Regioni che sono in utile e che quindi possono fare extra LEA e gestire la propria sanità con maggiore indipendenza, sono quelle che, oltre a spendere al meglio le risorse e aver tagliato la spesa improduttiva non clinica, come vogliamo fare noi, attirano mobilità e che non perdono mobilità sulle altre Regioni. Pensiamo al Veneto e alla Lombardia.

Quali sono le strutture individuate per la costituzione dei nuovi IRCCS, dalla Commissione presieduta dal dottor Antonio Maconi, il direttore del DAIRI?

Il Centro Trapianti, ovviamente, per la Società della Salute, in testa a tutte; nefrologia e il Centro di coordinamento delle malattie rare afferente alla Città di Torino, l'Ospedale Infantile Regina Margherita, l'Ospedale San Luigi di Orbassano, nonché la AOU di Novara.

Per quanto riguarda gli IRCCS di Alessandria e Casale Monferrato, che attengono al tema drammatico del mesotelioma e si allarga per rientrare all'interno del novero delle 20 categorie previste negli IRRCS, il risultato è prossimo, quindi potremo finalmente vantare una struttura pubblica di rilevanza nazionale, inserita all'interno dell'ambito elenco degli IRCCS nella lista del Ministero della Salute.

Ricapitolando, il lavoro è quello di tagliare ogni spesa improduttiva, cercare di aumentare la mobilità, ridurre la mobilità passiva sulle altre Regioni e, quindi, ricavare denaro per la spesa clinica.

Concludo dicendo una cosa, che ritengo particolarmente significativa: se guardiamo il bilancio totale della sanità regionale, individuiamo nelle spese che ho elencato cifre residuali e concordo otto milioni l'anno di locazioni, 30/40 milioni di risparmio energetico, altrettanti del risparmio con una nuova logistica di consegna dei dispositivi interna degli ospedali e del farmaco. Sono, però, tutte risorse che si rendono immediatamente disponibili, sono spesa libera. La spesa libera ci consente di fare investimenti in tecnologia, di fare investimenti nell'attrazione della mobilità attiva e, quindi, di moltiplicare questo delta positivo, nel mantenere le persone all'interno del sistema di cura della nostra Regione.

Pensate che tutti gli screening per i neonati in Piemonte, per le bambine e per i bambini, costerebbero circa quattro milioni di euro all'anno e li dovremmo fare in extra LEA. A oggi, non siamo in grado di farli. Studieremo un progetto per farli con fondi esterni, perché è irrinunciabile come pratica. Questo per dirvi che gli otto milioni all'anno di locazioni, che sembrano pochi in un complesso disegno del bilancio totale della nostra sanità, in realtà, se li tramutiamo in servizi clinici sono una cifra grande e importante che può cambiare in meglio la vita dei nostri concittadini.