

INTERROGAZIONE n. 326

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e dell'articolo 99, comma 7 del Regolamento interno

OGGETTO: Situazione dell'ASL Biellese: criticità organizzative e rischi di soppressione di reparti.

Premesso che

- l'Atto aziendale dell'ASL BI risale al 2015, periodo in cui la Regione era sottoposta ai rigori del Piano di rientro per debiti pregressi, che imponevano all'allora Giunta regionale politiche di drastico contenimento della spesa, in linea con la DGR 1-600/2014;
- tale Atto è stato aggiornato nel 2019, mantenendo sostanzialmente la struttura biellese entro gli standard di spesa e organizzata in una logica strettamente di quadrante (ASLBI-ASLNO-ASLVC-ASLVBCO e AOU di Novara);
- l'organizzazione attuale, che vede l'AOU di Novara come hub, è stata ribadita nel 2023 nell'Atto aziendale della stessa nell'ambito delle sinergie della rete ospedaliera del Piemonte Nord Est, con rapporti di coordinamento sovra-aziendale da parte della struttura complessa incardinata nell'AOU di Novara per la gestione di alcune specialità, tra cui gastroenterologia, ematologia, endocrinologia e dermatologia (art. 55);

considerato che

- con deliberazione n. 241 del 7 maggio 2024, la direzione dell'ASL BI ha proposto un nuovo aggiornamento dell'Atto aziendale 2015, aggiornato nel 2019, prevedendo l'attivazione, tra l'altro, di due Strutture Complesse (SC): Geriatria e Gastroenterologia, in sostituzione delle attuali Strutture Semplici Dipartimentali (SSD);
- le Strutture Complesse (SC) sono fondamentali per attrarre le migliori professionalità sanitarie negli ospedali pubblici, sostenendone qualità ed efficienza attraverso bandi pubblici di reclutamento;
- l'Ospedale di Biella, tra i più moderni della Regione, è attualmente sottoutilizzato rispetto alle sue potenzialità ed è penalizzato dal sostanziale isolamento infrastrutturale della provincia, nonostante la posizione baricentrica tra Milano e Torino e l'elevata qualità ambientale e di vita rispetto alle aree metropolitane;
- la SSD di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, nonostante l'elevata domanda, ha visto una progressiva riduzione del personale medico (attualmente un solo medico in servizio), costringendo la popolazione biellese a rivolgersi a strutture esterne, anche fuori regione, per le cure necessarie; la trasformazione in SC ne garantisce il potenziamento;
- la trasformazione della SSD "Lungodegenza e Geriatria Territoriale" in SC "Geriatria" è pienamente giustificabile dall'elevato indice di invecchiamento della provincia di Biella. Secondo i dati del 2024,

l'indice di vecchiaia è di 306,6, il più alto tra le province piemontesi. L'età media è di 50,2 anni, con un indice di dipendenza strutturale del 66,6;

dato atto che

- anticipazioni di stampa, confermate dalla presenza in ospedale delle principali autorità regionali e dei vertici ASL durante un incontro pubblico, hanno annunciato l'apertura della SC di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, prima ancora della risposta formale del governo regionale giunta con DGR 38-934 del 24 marzo 2025;
- la notizia della trasformazione in Struttura Complessa (SC) della Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva è stata accolta con favore dal personale ospedaliero e dall'opinione pubblica biellese, visto che risponde appieno alle esigenze del territorio;
- non sono state invece fornite notizie positive riguardanti la trasformazione in SC della SSD Geriatria, che sarebbe stata la prima e l'unica nel quadrante. Essa attualmente risulta, insieme ad altre sette, tra cui Epidemiologia, a rischio soppressione;

tenuto conto che

- dal dicembre 2024, la SSD Lungodegenza e geriatria territoriale, che operava in rete con la Scuola di Specialità di Torino, disponeva di 24 letti e gestiva un ambulatorio con circa 2.500 visite l'anno, rivestendo un ruolo fondamentale per il territorio, ha subito una riduzione di 12 posti letto, passando da 24 a 12, a causa di politiche di contenimento dei costi e carenza di personale per pensionamenti;
- Il ridimensionamento della SSD Lungodegenza e geriatria territoriale ha portato alla chiusura delle prenotazioni al CUP per le prime visite geriatriche;
- la SSD Lungodegenza e geriatria territoriale di Biella con il suo Centro della memoria collaborava attivamente con il "Centro Mente Locale", finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Biella, che si occupa di Alzheimer, un centro unico nel suo genere;

Tutto ciò premesso e considerato

INTERROGA

l'Assessore competente in materia per sapere

- quali siano le motivazioni che hanno portato all'esclusione della trasformazione della SSD "Lungodegenza e Geriatria Territoriale" in SC "Geriatria", nonostante le evidenze demografiche e l'importanza strategica per il territorio;
- se si intenda programmare, per il futuro, il potenziamento del reparto geriatrico, quantomeno tornando agli standard pre-dicembre 2024, stante il conclamato bisogno della popolazione biellese;
- quali misure si intendano adottare per garantire la continuità assistenziale e la qualità delle cure per la popolazione anziana della provincia di Biella, come anche esplicitato dagli obiettivi della D.G.R. 801-1050 del 17 febbraio 2025 di fronte alla necessità ivi affermata di contenere la spesa e di fronte al presente depotenziamento o, peggio, alla futura soppressione del reparto ospedaliero;
- per quale motivo non si è applicato il principio di deroga alla DGR 1-600/2014 anche per la Geriatria, come si è giustamente proceduto per l'istituzione della Struttura Complessa di Gastroenterologia; e, ciò, nonostante l'elevata incidenza della popolazione anziana nella provincia di Biella e l'importanza strategica del reparto per il territorio;

- quali altre SS/SSD saranno soppresse, tra Geriatria, Epidemiologia, Prevenzione delle Dipendenze, Neonatologia, Farmacia territoriale, Sicurezza alimentare?
- come si è pensa di evitare che l'Ospedale di Biella si trasformi in un Ospedale quasi totalmente generalista, in cui la Medicina generale inglobi, senza specificità e specialisti, una pluralità di aspetti clinici e tipologie di pazienti diversi, con esigenze difformi?
- come si pensa di rispondere, con strumenti aspecifici, alle necessità imposte dalla intollerabile lunghezza delle liste di attesa senza costringere i cittadini a rinunciare alle cure per motivi finanziari e anche di obbligo di mobilità verso altri presidi ben altrimenti muniti?