

ODG

N. 454

Garanzie di mantenimento degli standard di tempestività d'intervento per la medicina urgenza ed emergenza in ASLTo5, una volta che i presidi ospedalieri in Moncalieri, Chieri e Carmagnola confluiranno nel nuovo ospedale di Cambiano

Presentato da:

POMPEO LAURA (prima firmataria) 15/12/2025, CANALIS MONICA 15/12/2025, ROSSI DOMENICO 15/12/2025, VALLE DANIELE 15/12/2025, CONTICELLI NADIA 16/12/2025

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 15/12/2025

*Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte*

ORDINE DEL GIORNO n. 454

collegato alla Proposta di deliberazione n. 126

“Artt. 11 e 12 della legge regionale n. 18/2007. Adozione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030”

OGGETTO: Garanzie di mantenimento degli standard di tempestività d'intervento per la medicina urgenza ed emergenza in ASLTo5, una volta che i presidi ospedalieri in Moncalieri, Chieri e Carmagnola confluiranno nel nuovo ospedale di Cambiano

Il Consiglio regionale del Piemonte,

Premesso che

- con Deliberazione del Consiglio regionale 4 aprile 2023, n. 271-9277 si è provveduto ad approvare, nell'ambito del Piano di edilizia sanitaria, la nuova scheda dell'Ospedale Unico dell'ASL T05;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 325 dell'8 maggio 2023, l'ASL T05 ha preso atto della Deliberazione del Consiglio regionale in merito alla localizzazione del nuovo ospedale unico dell'ASL T05 presso il Comune di Cambiano;
- come riporta il sito di ASL T05 “Il Nuovo Ospedale Unico dell'ASL T05 sorgerà a Cambiano (TO) in posizione baricentrica rispetto al bacino d'utenza che andrà a servire” e sostituirà l'attività degli attuali ospedali Santa Croce di Moncalieri, Maggiore di Chieri e San Lorenzo di Carmagnola, servendo una popolazione di circa 310.000 abitanti;
- in Piemonte le ASL sono articolate a livello territoriale in Distretti, la cui dimensione ottimale viene definita secondo le previsioni dell'articolo 19 della legge regionale 6 agosto 2007, n.18;

considerato che

- il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” recepito dal Piemonte attraverso, il D.G.R. n. 17-6174 del 7 dicembre 2022 e la DCR 20 dicembre 2022, n. 257 – 25346, oltre a dare la definizione di “distretto” (sanitario) in allegato indica gli standard che esso deve rispettare;
- riguardo agli standard numerici della rete sanitaria territoriale e ospedaliera in base all’allegato al DM 77/2022, vengono definiti come segue:
 - a). casa della Comunità HUB ogni 40.000-50.000 abitanti;
 - b). Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l’assistenza territoriale si articola;
 - c). 1 Unità di Continuità Assistenziale (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
 - d). 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
 - e). 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;

tenuto conto che

- l’ASL T05 è parte dell’Area Omogenea Torino e al suo interno è strutturata in due distretti: T05-Chieri-Carmagnola e T05-Moncalieri-Nichelino, con una popolazione rispettivamente di: 154.070 e 152.067, per un totale di 308.137 abitanti. Al suo interno conta di 7 Case di Comunità, 2 Ospedali di Comunità e 3 Centrali Operative Territoriali;
- nel DPCM 12 gennaio 2017, che sostituisce il DPCM del 29 novembre 2001 ridefinendo i livelli essenziale di assistenza (LEA), cioè le prestazioni e i servizi che il SSN è tenuto ad offrire a tutti i cittadini, l’articolo 37 dedicato al pronto soccorso recita che “1. Nell’ambito dell’attività di Pronto soccorso, il Servizio sanitario nazionale garantisce l’esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto assistito. 2. Nelle unità operative di pronto soccorso è assicurata la funzione di triage che sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo determina la priorità di accesso al percorso diagnostico terapeutico. 3. è altresì assicurata all’interno del PS/DEA la funzione di Osservazione breve intensiva (OBI) al fine di garantire l’appropriatezza dei percorsi assistenziali complessi”;

- il DEA, anche se funzionale, è dotato di risorse autonome e di strumenti gestionali in grado di dare risposte efficaci ed in autonomia e la struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza (MeCAU) è per necessità collocata all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione;
- il decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 indica come il soccorso sanitario primario deve svolgersi *"in un periodo di tempo non superiore agli 8 minuti per gli interventi in area urbana e di 20 minuti per le zone extra-urbane (salvo particolari situazioni di complessità orografica)"*;

IMPEGNA

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente in materia

- a spiegare come intende garantire i livelli di tempestività nell'erogazione dei servizi di emergenza e urgenza sanitaria previsti nel decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, nei territori di Chieri, Carmagnola e Moncalieri, una volta che i presidi ospedalieri in detti comuni, ospitanti due Dea e un Pronto Soccorso, saranno sostituiti dall'Ospedale Unico di Cambiano;
- a chiarire quale futuro avranno le strutture che attualmente ospitano i presidi ospedalieri di Moncalieri, Chieri e Carmagnola;
- ad indicare se intenda mantenere i DEA di Moncalieri e Chieri e il Pronto soccorso di Carmagnola aperti nella loro posizione attuale anche quando il nuovo Ospedale sarà ultimato e funzionante;
- a illustrare se intenda allestire all'interno degli edifici in cui ora sono situati i presidi ospedalieri di Moncalieri, Chieri e Carmagnola Ospedali di Comunità (OdC), Case di comunità (CdC), Unità di Continuità Assistenziale (USCA) o altre strutture a uso sanitario;
- a precisare se, in previsione di un prolungamento dell'utilizzo di dette strutture, anche con altro uso, non intenda offrire soluzioni a lungo termine alle criticità riscontrate e che, alla lunga, potrebbero compromettere il loro buon funzionamento;