

Ospedale di Rivoli, emodinamica a rischio

Appello di Boeti: non chiudete quel reparto

“È una struttura essenziale, per difenderla faremo le barricate”

MARCO TRABUCCO

«NON chiudete il reparto di emodinamica dell'ospedale di Rivoli». A lanciare l'appello è Nino Boeti, consigliere regionale del Pd, nonché ex sindaco di Rivoli e medico di quell'ospedale. A mettere in discussione la sopravvivenza di quel reparto è, ovviamente, il nuovo piano sanitario

Il consigliere Pd scende in campo: “In 10 anni trattati 1300 infarti e 6200 angioplastiche”

regionale varato dalla giunta Cota nella primavera scorsa. Un piano che prevede appunto di razionalizzare la rete ospedaliera eliminando i doppioni funzionali in aree vicine.

Così l'emodinamica rivolese è entrata in concorrenza con gli altri due analoghi reparti che fanno parte della stessa Federazione sanitaria, la Torino Ovest: due “colossi” come il San Luigi di Orbassano, che è anche sede della seconda facoltà di Medicina, e il Mauriziano, dove la tradizione cardiologica è prestigiosa e di lungo periodo. Così almeno avrebbe stabilito una commissione di cardiologi che, su incarico della Regione, sta definendo la nuova organizzazione. E che



avrebbe ipotizzato la chiusura dei reparti di emodinamica anche in un altro importante centro della cintura torinese, a Moncalieri: in questo caso l'accorpamento sarebbe fatto con le Molinette.

«La decisione non è ancora presa. Quello di Rivoli però — aggiunge Boeti — non è un reparto qualunque. È la seconda emodinamica in Piemonte per numero di interventi: nel 2011 ha trattato 288 casi di infarti acuti del miocardio, non dieci o venti. Tutte le classifiche la mettono tra le migliori della regione sia per la rapidità di intervento che per la bassa mortalità». Non solo: «Quel reparto serve un bacino di 600 mila persone, che arriva fino a Pinero-

LA BATTAGLIA
L'ospedale di Rivoli, il cui reparto di emodinamica rischia la chiusura. Per difenderlo scende in campo (foto a destra) il consigliere Pd Nino Boeti

lo anche perché lì l'emodinamica non c'è».

Quel reparto, d'altronde, era nato nel 2003 proprio per evitare che chi arrivava nel Pronto Soccorso di Rivoli, con un infarto in corso, dopo le prime sommarie cure dovesse essere trasferito in un altro ospedale dotato delle attrezzature necessarie. Con i rischi che si possono immaginare, considerato che per questo tipo di patologie il fattore tempo è fondamentale. «Adesso si prospetta la possibilità di un ritorno a quella situazione. Un fatto inaccettabile — dice il consigliere regionale democratico — Io sono assolutamente d'accordo sul fatto che la rete ospedaliera va razionalizzata



e bisogna accorpare i reparti poco efficienti. Qui però parliamo di una eccellenza della sanità piemontese che dal 2003 è intervenuta su 1300 infarti e ha fatto 6200 angioplastiche. E che deve sopravvivere».

Boeti lancia anche una proposta: «Invece di chiuderlo, lo si metta in rete con il San Luigi; due sedi per un unico reparto. Ci sarebbero vantaggi per tutti». Altri? «Altrimenti qui a Rivoli faremo la rivoluzione. Bloccheremo l'ospedale e il Pronto soccorso. Già dalla prossima settimana partirò con una campagna di manifesti per spiegare ai rivolesi la situazione».

La lettera

Quella multa che ignora gli investimenti di Torino

“Caro direttore,
vorrei cogliere
il titolo del
Corriere della Sera
(«Multa da 38

milioni al Comune di Torino») per fornire ai suoi lettori un'informazione precisa.

La decisione di non ottemperare ai tetti del Patto di stabilità — da cui la penale di 38 milioni — ha una ragione precisa: dal 1° gennaio 2011 a oggi, Torino ha subito tagli di trasferimenti da Stato e Regione per 200 milioni. Una riduzione di risorse che si è unita a un alto indebitamento — al momento della mia elezione 3,3 mld di euro — dovuto a un vasto programma di investimenti pubblici: metrò, nuovo sistema ferroviario metropolitano, poli universitari, teleriscaldamento, termovalorizzatore, impianti

olimpici, grandi ristrutturazioni urbane. Investimenti che hanno cambiato in meglio la vita della città e attenuato l'impatto della crisi. Ecco perché ho definito il Patto «cieco»: perché non distingue l'indebitamento da investimenti dai debiti per spesa corrente. Detto questo, è però altrettanto evidente che i debiti — anche quando per investimenti — vanno pagati. È esattamente quello che noi oggi stiamo facendo. Per un verso, con un bilancio di esercizio 2012 che realizza risparmi di gestione e di costi per quasi 50 milioni di euro. E per altro verso, aprendo le società pubbliche all'apporto di capitali privati, con l'obiettivo di realizzare circa 300 milioni per rientrare nel Patto e ridurre l'indebitamento. E tutto questo avviene tuttavia senza che sia stata ridotta l'offerta di servizi per infanzia,

anziani, disabili, persone in condizioni di disagio. Né è diminuita l'offerta culturale che, anzi, è nel 2012 più ampia del 2011. Così come non rinunciamo a promuovere nuove trasformazioni urbane. Obiettivi questi possibili grazie a due scelte: ricorrendo all'apporto di capitali privati per finalità pubbliche e innovando le modalità erogative, come si è fatto per gli asili nido dove — per mantenere un'offerta che è tra le più alte d'Italia — abbiamo affidato alcune strutture (9 su 150!) in concessione a imprese sociali. Di apertura delle società pubbliche al mercato, di ristrutturazione della macchina pubblica, di innovazione nel welfare, si parla in Italia ovunque e da anni. Noi a Torino lo stiamo facendo davvero.

Piero Fassino
sindaco di Torino

© RIPRODUZIONE RISERVATA



All'Asl il "dilemma" del punto nascite

Gli ospedali di Novi e Tortona sono candidati alla pari per un'unica Neonatologia

MASSIMO PUTZU
ALESSANDRIA

Gli ospedali di Novi e Tortona ora partono alla pari nel candidarsi ad ospitare il nuovo punto nascita. Il direttore generale dell'Asl provinciale, Paolo Marforio, durante la commissione provinciale convocata per fare il punto sul futuro della sanità provinciale, ha un po' rimescolato le carte. La soluzione che sarà contenuta nel piano di riorganizzazione sanitaria, che solo a partire dal prossimo anno, dovrebbe portare ai rispar-

A Casale in Pediatria mancano i medici: così si passerà dai ricoveri ordinari a quelli diurni

mi di gestione auspicati, ha detto ieri, dipenderà dalle proposte che formuleranno i due ospedali. «Mi auguro - aggiunge Marforio - che siano dettate da criteri legati al dimensionamento degli spazi, a costi inferiori di ristrutturazione, alla funzionalità e non da campanilismo. Qui rimarranno le attività collegate come il nido e la pediatria».

Poi il direttore sanitario, Francesco Ricagni, anche lui presente a Palazzo Ghilini, ha sottolineato un fattore di novi-



A Palazzo Ghilini: da sin., Paolo Marforio, Domenico Ottria, Francesco Ricagni e l'assessore M.G. Morando

tà: «A differenza del precedente piano, Novi e Tortona avranno pari dignità e stesse strutture essenziali». «Ci saranno due pronto soccorsi, due medicine generali - spiega -. Però l'assegnazione del punto nascita ad un ospedale comporterà, per compensazione, per l'altro presidio, ad esempio, una chirurgia più complessa. L'obiettivo è di rilanciare i due ospedali, attraverso una concentrazione di alcune attività, nella logica delle economie di scala, di recupero risorse che potranno essere investite nell'assi-

stenza domiciliare e nella continuazione assistenziale».

Marforio e Ricagni ammettono che i 900 parti all'anno tra Novi e Tortona, concentrando le nascite in un unico ospedale, possano inizialmente diminuire: «Ma recupereremo e migliorerà il servizio con maggiore requisiti di sicurezza». In uno dei due ospedali saranno concentrati anche ortopedia e senologia. Sono 300 l'anno gli interventi sulla mammella. Si tenterà di recuperare, dicono i vertici Asl Al, la forte migrazione in Lombardia

di pazienti per la riabilitazione.

Sono state illustrate anche le soluzioni ipotizzate per la restante rete ospedaliera su cui ci sarà sempre un confronto con i sindaci e i loro territori. Ma l'impressione è che non stravolgeranno i contenuti del nuovo piano, che la linea è stata tracciata. L'ospedale di Casale è quello che, parola di Marforio, sarà meno toccato dalla riorganizzazione. Sarà rinforzata la Neonatologia, mentre per la Pediatria, con il pensionamento del primario a novembre e la difficoltà a reperire medici,

si passerà dai ricoveri ordinari a quelli diurni. Poi un incremento, definito peraltro «non rilevante» di posti letto per la riabilitazione.

A Ovada non si prevedono interventi sulla medicina generale e sull'oncologia. Si profila invece la chiusura di chirurgia, a causa di un'attività inferiore agli standard minimi ma anche per l'indoneità dei locali: «E non ci sono soldi per ristrutturarla. Resterà unicamente l'ambulatorio chirurgico. Novi e Tortona sono vicini. Inoltre il pronto soccorso diventerà un punto di primo inter-

A Ovada sarà chiusa Chirurgia, però resterà l'ambulatorio: «Novi e Tortona sono vicine»

vento». Federico Fornaro, Pd, invita, nella riorganizzazione della sanità provinciale, anche a considerare le eventuali difficoltà di spostamento dei pazienti, per un trasporto pubblico sempre più penalizzato. Resterà il punto nascita di Acqui e proseguirà il progetto di degenza e area chirurgica per l'assistenziale e area critica degenza, per problemi respiratori e l'unità coronarica. E i distretti? «Non saranno toccati, la suddivisione geografica resterà invariata e anzi si tenterà in futuro di renderli più efficienti.

“Quello di Nizza non sarà un ospedale”

Il deputato: “Notizia deflagrante” ma la Regione dice il contrario

ENRICA CERRATO
ASTI

Quesito d'agosto: l'ospedale Valle Belbo in costruzione non è più «un presidio ospedaliero, ma una sorta di Centro di cure primarie allargato», come dice il ministro Renato Balduzzi, oppure resta un ospedale territoriale a tutti gli effetti, come scritto nel Piano sanitario della Regione Piemonte? Ecco quello che potrebbe diventare un tormentone per la più o meno tranquilla vita politica astigiana estiva. A porsi il problema (o meglio a saltar sulla poltrona da deputato nell'udire le dichiarazioni del ministro), è stato Roberto Marmo, che in un question time aveva posto alcune richieste a Balduzzi sulla Sanità nell'Astigiano.

E il ministro, fogli alla mano, ha risposto che verranno completate le Case della salute in costruzione e poi basta. Vale a dire saltano Villanova e Calliano. Fin qui, nessuna sorpresa, ma Marmo ha poi ascoltato quella che definisce «notizia deflagrante», vale a dire che quello di Nizza non sarà più un ospedale. «Devo ringraziare il ministro Balduzzi per aver fatto chiarezza, una volta per tutte, su temi annosi e delicati della Sanità astigiana. Chiarezza che gli enti locali non sono riusciti a fare neppure in questi ultimi mesi. Le parole del ministro sono inequivocabili. Bal-



Il cantiere dell'ospedale Valle Belbo in frazione Boidi di Nizza

duzzi ha riferito che l'ospedale Valle Belbo non sarà un presidio ospedaliero, ma una struttura più simile ad un Cap, cioè un centro di assistenza primaria, con una parte di degenza “post acuzie”. Prosegue battagliero il parlamentare Pdl di Canelli: «Dopo decenni spesi a parlare del futuro dell'ospedale della Vallebelbo, sul cui altare sono state sacrificate strutture efficienti e moderne, come la Fisiatria di Canelli, rasa al suolo da decisioni bipartisan prese all'epoca della giunta regionale di centrosinistra retta da Mercedes Bresso, scopriamo, tramite il ministro Balduzzi, che nel piano regionale quell'ospedale non è più un ospedale».

La presa di posizione di Marmo rimbalza all'Asl di Asti dove il direttore sanitario Massimo Uberti commenta: «Ad oggi siamo fermi al Piano sanitario in cui l'ospedale del Sud Astigiano è definito “di territorio”. Per completarlo stiamo aspettando l'assestamento di bilancio della Regione che definirà le cifre mancanti». Come a dire che se si ha fortuna in autunno finirà il primo lotto della costruzione di frazione Boidi e a fine inverno si dovrebbe riprendere il cantiere. Già ma cosa ci starà dentro? E' quello che si chiedono da sempre Comitati, nicesi e canellesi. Ecco cosa dice il Piano sanitario: «Nell'ospedale di territorio vengono effettuate prestazioni diagnostiche e terapeutiche di base diffuse e di bassa intensità, di riabilitazione e strutture intermedie integrate col territorio. Sono sede di pronto soccorso semplice, di area disagiata o punto di primo intervento». E ancora dalla scheda allegata al Piano si legge l'elenco dei contenuti: «Medicina generale e geriatrica, Lungodegenza, Riabilitazione di primo livello, Pediatria di base, Day Surgery, Servizi ambulatoriali, Dialisi, Diabetologia e Centro cure primarie». Chi avrà ragione, il Ministro o la Regione? O ancora tutti e due, perché nelle intenzioni reali quegli ospedali «di territorio» proprio tanto ospedali non lo sono mai stati. Neppure sulla carta.