

OSPEDALI Il rapporto dell'Aress al vaglio della Regione

Emodinamica via da Rivoli

I pazienti verso il San Luigi

→ **Rivoli** Il reparto di emodinamica dell'ospedale di Rivoli rischia di chiudere. Lo ha stabilito una commissione dell'Aress, che ora dovrà sottoporre la decisione alla Regione. Il reparto rivolese, prima eccellenza in tutto il Piemonte, sarebbe sacrificato così salvando invece quelli analoghi del San Luigi e del Mauriziano.

La scelta non piace al consigliere regionale Nino Boeti che promette battaglia: «È una vera sciocchezza. Ci opporremo con tutte le nostre forze ad un provvedimento che vuole chiudere il migliore centro del Piemonte per questo tipo di intervento e mette in pericolo la vita dei pazienti - spiega Boeti -. Se il reparto di Rivoli chiude significa che i 600mila utenti dell'ospedale di Rivoli dovranno essere dirottati al San Luigi, che in media tratta la metà dei casi».

Solo nel 2010 l'Ospedale degli Infermi ha gestito 218 angioplastiche per infarto acuto del mio-

cardio, 15 in più del Maria Adelaide nello stesso anno e ben 100 in più di quelle arrivate alle Molinette nel 2007. Dal 2003, quando è nato il reparto diretto da Federico Varbella, ad oggi l'équipe medica dell'emodinamica ha salvato dall'infarto 1329 persone. Gli interventi di angioplastica di routine sono stati oltre 6mila.

→

«Ci opporremo con tutte le nostre forze ad un provvedimento che vuole chiudere il migliore centro del Piemonte per questo intervento»

«La nostra non è una battaglia campanilistica - continua Boeti - non ci opponiamo ai cambiamenti: l'emodinamica potrebbe benissimo essere organizzata su due sedi. Ci opponiamo ad una scelta insensata». Per questo Boeti ha già inviato un'interrogazione all'assessore regio-

nale Paolo Monferino e ha iniziato una raccolta firme per chiedere il mantenimento del reparto. «Dalla prossima settimana tappezeremo Rivoli e i Comuni limitrofi di manifesti ma siamo pronti ad organizzare sfilate e cortei».

Carlotta Rocci



Ospedale di Rivoli, emodinamica a rischio

Appello di Boeti: non chiudete quel reparto

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

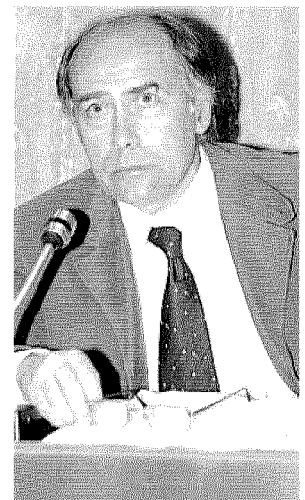
MARCO TRABUCCO

«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 del reparto 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. E 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». Altrimenti? «Altrimenti qui a Rivoli faremo la rivoluzione. Blochiamo l'ospedale e il Pronto soccorso. Già dalla prossima settimana partirò con una campagna di manifesti per spiegare ai rivolesi la situazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tre nuovi primari nonostante i blocchi

Il sindacato: “Deroghe solo per alcuni”

SARA STRIPPOLI

IN EPOCA di blocchi totali sulle assunzioni ci sono tre nuovi primari all'Asl To3, territorio di Rivoli, Collegno, Pinerolo, Susa. Pochi giorni prima dell'arrivo della comunicazione dell'assessorato alla sanità che a metà agosto ha comunicato il divieto di assumere e stoppato tutti gli atti aziendali in attesa delle linee guida di corso Regina (un summit con i direttori è previsto per il 14 e 15 settembre a Pianezza), Gaetano Cosenza, nuo-

L'ultima nell'Asl 3 è avvenuta all'inizio del mese, fermate altre due nomine dall'assessorato

vo direttore generale dell'azienda in sostituzione di Giorgio Rabino (ora amministratore di federazione) all'inizio di agosto ha nominato un nuovo primario di cardiologia all'ospedale di Rivoli (Ferdinando Varbella) e due primari a Pinerolo, il chirurgo Mauro Garino e per l'ostetricia Nicola Ghione. Nomine accolte con molte perplessità nel mondo sanitario piemontese, dove sono numerosissimi i medici che ricoprono da anni posti di responsabilità senza avere alcun riconoscimento per il ruolo realmente svolto. **Gabriele Gallone, se-**



I MANAGER

Giorgio Rabino e Gaetano Cosenza l'ex e l'attuale direttore generale dell'Asl 3. Sopra, una corsia d'ospedale

mi ha preceduto — spiega — e il via della Regione è arrivato a maggio. Noi ci siamo limitati a ripubblicare la gara predisposta da Rabino. La deroga richiesta all'assessorato riguardava cinque nuove nomine, ma quando è arrivata la nota dell'assessore abbiamo fermato il bando per gli altri due incarichi. Le altre nomine erano già fatte e non abbiamo potuto fermarle».

Ogni situazione viene valutata singolarmente, è la replica dell'assessorato: «Non ci sono eccezioni, la situazione indicata dal direttore

Gallone, Anaao: “E' incredibile ci sono molti incarichi retti a interim da anni”

gretario regionale del sindacato medici Anaao attacca: «Davvero incredibile che a qualcuno siano state concesse delle deroghe, quando ci sono posti come il pronto soccorso delle Molinette, dove da anni ormai lavora come facente funzione Corrado Moiraghi dopo la morte di Valerio Gai. Ma gli esempi si sprecano, l'elenco è interminabile. Non possiamo non ritenere che ci sia qualcosa di torbido».

Per il direttore generale Gaetano Cosenza nulla di anomalo: «Il bando era stato già predisposto da chi

generale evidentemente giustificava l'autorizzazione ad alcuni nuovi incarichi ritenuti indispensabili». Giorgio Rabino chiarisce intanto che il bando da lui predisposto risale a cinque anni prima, quando di blocchi non si parlava affatto. «A Pinerolo la situazione dei primari era davvero complicata, con una serie di pensionamenti fuori dalla norma. Quando abbiamo potuto abbiamo inviato all'assessorato la richiesta di deroga. Arrivata però solo dopo il cambio alla direzione dell'azienda».

Monferino: ora conti Asl sotto controllo

SARA STRIPPOLI

«**I** CONTI delle aziende sanitarie li guardiamo tutti i mesi e li inviamo con regolarità al ministero. Entro fine dell'anno la Corte dei Conti avrà i bilanci del 2011, nella primavera del 2013 riceverà quelli del 2012». Dopo la pubblicazione della critica relazione della magistratura contabile, l'assessore regionale alla Sanità Paolo Monferino annuncia accelerazione dei tempi e promette massima trasparenza.

SEGUE A PAGINA VI

“Bilanci Asl, una pessima gestione”

Monferino: giusti i rilievi della Corte dei conti, ma ora ci sarà più trasparenza

(segue dalla prima di cronaca)

SARA STRIPPOLI

L'ASSESSORE poi aggiunge: «Diciamo da tempo che negli anni passati, e non faccio distinzioni di colore politico, la gestione dei conti è stata pessima. La Corte dei Conti ha ragione».

Assessore Monferino, qual è la situazione attuale di indebitamento delle aziende?

«Nel 2010 l'indebitamento complessivo è salito dai 3 miliardi e 999 milioni del 2009, l'anno esaminato dalla Corte dei Conti a 4 miliardi e 219 milioni. La situazione nel 2011 non è ancora del tutto definitiva ma la cifra dovrebbe essere circa 4 miliardi e 200 milioni. Comunque i conti io li vedo ogni mese, riceviamo la chiusura ogni tre mesi e questo ci permette un controllo immediato».

L'indebitamento dunque continua a salire nonostante tutti i provvedimenti per contenere le spese. Come si può invertire la tendenza?

«Ci vorranno tre o quattro anni per raddrizzare la situazione. L'indebitamento cresce perché ci sono gli oneri finanziari da pagare, cifre che incidono pesantemente. Nel frattempo però, per la prima volta, abbiamo ridotto i costi della sanità, nel 2011 scesi di cento milioni. Non mi pare un obiettivo da poco».

Di questi oltre 4 miliardi, a quanto ammonta il debito della Regione nei confronti delle aziende?



AL COMANDO
L'assessore
Paolo Monferino

**L'indebitamento delle aziende salito a oltre 4 miliardi
“Colpa degli oneri finanziari”**



IERI SU REPUBBLICA
L'articolo sulle critiche della Corte dei conti

«Un milione e mezzo, anche se le aziende ne registrano due e mezzo perché mantengono iscritte cifre per impegni che nel frattempo sono stati ridotti. Noi però abbiamo fatto un patto di ferro con l'assesso-

re al Bilancio e dal 2012, ogni mese, con puntualità, paghiamo alle aziende le spese per il personale e per i fornitori, sono quasi 700 milioni. Questo ci consente di non far allargare la falla».

Un grande sforzo per contenere le spese e poi l'Asl To3 assume tre primari. Non le pare una contraddizione?

«Abbiamo fatto una verifica. All'azienda è arrivata un'autorizza-

zione per spese di personale che non superasse comunque il tetto fissato e le indicazioni del piano di rientro. Diciamo che c'è stata un'incomprensione, ma quando daremo a tutti i direttori i criteri numerici per ridurre i primari, vorrà dire che l'Asl To3 dovrà tagliare di più. Il risultato non cambia».

Il 14 e il 15 settembre lei ha convocato un vertice con tutti i direttori. Quali saranno le sue comunicazioni?

«Presenteremo le prime due reti ospedaliere. Poi presenteremo i risultati di uno studio, ospedale per ospedale, sul numero di interventi

**A metà mese vertice con i direttori
“Accorperemo molti primari vista l'attività ridotta”**



Presidio dei lavoratori

“A Villa Cristina quattro mesi senza stipendio”

«**D**A QUATTRO mesi siamo senza stipendio». Ieri mattina, i lavoratori di Villa Cristina hanno organizzato un presidio in via Magenta: «Abbiamo seguito i corsi obbligatori pagati a nostre spese ma nulla sappiamo della cassa integrazione», dice Paola Pieracciola in rappresentanza dei 95 dipendenti di Villa Cristina, che dopo la chiusura obbligatoria decisa dall'assesso-

rato, è passata sotto la gestione della multinazionale francese Orpea. «L'assessorato al lavoro della Regione sostiene che il piano industriale presentato dalla proprietà non va bene, Orpea sostiene che il piano è corretto - raccontano - In mezzo ci siamo noi che ancora non sappiamo cosa ci attende».

(s.str.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

in ciascun reparto. Diciamo che se avessimo adottato i parametri internazionali, dovremmo chiudere la metà degli ospedali, visti i numerosissimi casi di attività ridotta a numeri risibili. Allora abbiamo abbassato i parametri e anche in questo sarà necessario chiudere molti primari. Che saranno accorpati».

A quando la riconversione dei piccoli ospedali, con un risparmio previsto di 40 milioni di euro?

«Entro sei mesi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ
**Emodinamica, nessuna
chiusura a Moncalieri**

«Quello della chiusura dell'Emodinamica è un falso problema sollevato dal centrosinistra: nessuno ha mai preso in considerazione questa eventualità». Lo afferma il consigliere regionale del Pdl Massimiliano Motta, (...)

segue a pagina 6

SANITÀ
Emodinamica a Moncalieri non chiude

■ dalla prima pagina

(...) portavoce del Pdl nella commissione Sanità della Regione intervenuto sull'argomento con il collega Stefano Zacà. Proprio Zacà ribadisce che «non c'è alcuna volontà politica di chiudere il centro di Moncalieri che rispetta i requisiti regionali, è un laboratorio che funziona e che rimane aperto». Il centrosinistra farebbe meglio a occuparsi di cose più concrete. A «sbugiardarla», poi, ci sono i numeri che «confermano che il servizio funziona bene - spiega Motta -. In un anno sono stati effettuati 559 interventi dei quali 471 a popolazione residente e 153 salvavita. A supporto di questo una motivazione non meno importante: il trasferimento di un reparto di questo tipo ha costi altissimi, bisognerebbe quindi trovare motivazioni plausibili per spiegare alla Corte dei Conti sul perché si è deciso di affrontare una spesa di questo genere per un servizio

che funziona». Il gruppo consiliare del Pdl è convinto che l'unica via praticabile per abbattere i costi non sia rappresentata dalla chiusura dei servizi ma dalla messa in rete degli stessi «con il primario obiettivo - sottolinea Motta - di tutelare sempre e al meglio la salute del cittadino». E proprio sull'idea della messa in rete il gruppo consiliare del Pdl ha presentato un ordine del giorno firmato tra gli altri da Augusta Montaruli, Daniele Cantore e da Luca Pedrale in cui si ribadisce il parere contrario alla ventilata chiusura dell'Emodinamica di Rivoli e del San Luigi di Orbassano previsto nel piano sanitario. «Nel documento - conclude Motta - impegnamo inoltre la Giunta ad illustrare in commissione Sanità il piano di riorganizzazione dei lavoratori di Emodinamica, individuando soluzioni che garantiscano un effettivo vantaggio in termini di costi e di qualità del servizio nei confronti della popolazione piemontese».

il Giornale del Piemonte

BLEZZA ALL'ALBA
AGGUATO ANSALDO: PRESI DUE TORINESI

Fiat dice addio tra i silenzi della politica

Una domenica in piazza Castello

Mario il pirlone Samuele venuto da Cairo

Alcuni si specializza sugli aerei eco-sostenibili

Gestione discarica
Nessuna proroga

Emodinamica a Moncalieri non chiude

IL PIANO IN QUARZO
AL PREZZO DEL LAMINATO

Treni, disegni nel fine settimana

Cassa arrivati i primi 50 mln

RIVOLI

Emodinamica, odg contro la chiusura

■ «Il laboratorio di Emodinamica di Rivoli è un'eccellenza della nostra sanità regionale, secondo in Piemonte per interventi, efficienza e per di più in attivo. I dati parlano chiaro: 450mila abitanti, 2mila ricoveri all'anno, 229 interventi in emergenza per infarti acuti, 700 interventi per i casi meno urgenti e il reparto è in attivo di 2 milioni di euro. Sono queste le ragioni per le quali siamo fermamente contrari alla sua chiusura e firmatari di un ordine del giorno in Consiglio regionale in cui chiediamo alla giunta e alla V Commissione Sanità di predisporre un piano di riorganizzazione dei laboratori di Emodinamica». Il coordinatore provinciale del Pdl di Torino Franco Maria Botta interviene a seguito della presentazione dell'ordine del giorno, prima firmataria Augusta Montaruli, e in vista dell'imminente Consiglio comunale aperto a Rivoli. «Solo nel 2011 - spiega Botta - presso l'ospedale di Rivoli sono state effettuate oltre mille e 500 coronografie risultando il terzo reparto per numero di coronografie effettuate in tutto il Piemonte. Non solo, nello stesso anno è risultato la seconda struttura ospedaliera per numero di ricoveri urgenti per Ima seguiti da angioplastica, la seconda per angioplastiche e la prima per angioplastiche primarie». «Ridurre il numero dei centri di emodinamica, considerato che nei pazienti con sindrome coronarica acuta l'intervento Pci deve essere effettuato prima possibile evitando trasferimenti secondari costosi e pericolosi, potrebbe financo causare il peggioramento dei livelli di trattamento delle urgenze cardiologiche. Con un piano di organizzazione specifico invece - conclude - si potrebbe ragionevolmente

puntare a una riduzione dei costi dei laboratori attraverso gare di Federazione per quanto concerne l'acquisto di materiali di consumo, l'utilizzo di un magazzino comune per ordini, stoccaggio e distribuzione per le Emodinamiche di una Federazione. Si potrebbero abbattere i costi del personale creando équipes uniche infraospedaliere e prevedendo che il personale medico e non medico dei laboratori possa muoversi e lavorare all'interno dei laboratori delle Federazioni sanitarie in modo da garantire il massimo funzionamento delle sale senza aggiunta di costi». Montaruli a sua volta osserva che «la distribuzione dei laboratori di Emodinamica dovrebbe seguire prevalentemente criteri demografici e non solo geografici e la riduzione del numero dei centri di Emodinamica potrebbe determinare un peggioramento dei livelli di trattamento delle urgenze cardiologiche e un ritorno alla trombolisi con trasferimenti secondari costosi e pericolosi se non si procede a una valutazione complessiva del territorio». «Inoltre - conclude - il costo di questi laboratori è rappresentato principalmente da tre fattori, quali: installazione, acquisti di beni e servizi e personale, per i quali basterebbe un riordino e un maggior studio del loro utilizzo per poter sfruttare al meglio i mezzi e il personale abbattendo i costi. Non vogliamo che venga chiuso un laboratorio che fa parte dell'eccellenza sanitaria della nostra regione. Si devono individuare soluzioni che garantiscano un effettivo vantaggio, sia in termini di costi, sia per la qualità del servizio soprattutto nei confronti della popolazione piemontese».

[MTra]

MONFERINO: «FIDUCIA O TOGLIE IL DISTURBO»
L'esperto...
TRAPIANTI. Molinette eccelle per il polmone
EMODINAMICA, ODG CONTRO LA CHIUSURA
IMPARARE SAPI CONVIENI INVESTITI GROSSI
SI-Soft

RIVOLI

Emodinamica, il Pdl contro l'ipotesi chiusura

La richiesta: «Il robot per gli interventi urologici deve rimanere a Orbassano»

MARCO TRAVERSO

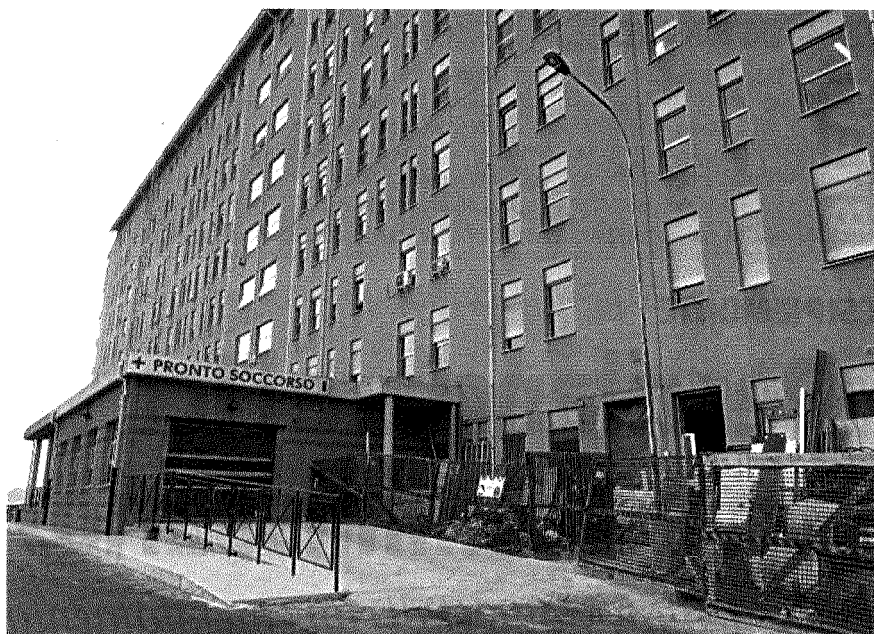
Chiudere l'emodinamica di Rivoli o quella del San Luigi di Orbassano non vuol dire razionalizzare e tagliare le spese, ma sacrificare due strutture di grande eccellenza al servizio del cittadino. Difendere le due emodinamiche non vuol dire difendere primari e medici, ma salvare la vita di molti cittadini. È questo il pensiero di Daniele Cantore, consigliere regionale del Popolo della libertà, in merito all'ipotesi di chiusura delle sale di emodinamica nelle strutture ospedaliere dei due importanti centri del torinese. «Rivoli ed Orbassano sono due eccellenze a livello piemontese con numerose procedure coronografiche e angioplastiche consistenti», ha sottolineato Cantore. Rivoli ha numeri più elevati perché afferiscono anche ai pazienti di Pinerolo, Susa, Avigliana, Giaveno e Venaria. «Infatti proprio grazie al-

la sala di Rivoli e alle due del San Luigi, tutte e due le strutture - che stanno peraltro dietro a un Dea - hanno in questi anni salvato diverse vite -», prosegue Cantore - come ormai tutti sanno, oggi l'infartuato deve essere trattato in tempi determinati nelle strutture di emodinamica e penso che nessuno voglia tornare per le urgenze cardiologiche alla trombolisi, con trasferimenti secondari pericolosi e costosi». «Sto rielaborando dei documenti predisposti in questi anni da autorevoli esperti che prevedendo l'integrazione dei due laboratori potrebbero garantire un servizio ancora migliore, con un risparmio reale in termini di costo per quanto riguarda attrezzature, materiale di consumo e personale», precisa Cantore che pone l'attenzione anche su un'altra eccellenza, il robot in urologia al San Luigi utilizzato per la prostatectomia radicale. Un sistema che secondo numerosi studi scientifici, presenta elevatissime per-

L'APPELLO

«Non sarebbe un taglio alla spesa, ma una rinuncia a due grandi eccellenze sanitarie»

centuali di mantenimento della potenza sessuale e della continenza urinaria senza compromissioni dei risultati oncologici, per la pieloplastica, per la nefrectomia parziale in casi selezionati. «Il robot deve rimanere ad Orbassano - sostiene Cantore -, non solo perché lì è nato nel luglio del 2008, ma anche perché il San Luigi è il riferimento della rete che comprende l'Asl 3, il Mauriziano e il Martini». Proprio su questo ultimo punto Cantore approfondisce la questione: «Voglio ricordare inoltre che quando si decise di mettere in rete il Mauriziano con il San Luigi e non con il Giovanni Bosco, soluzione su cui mi sono adoperato molto, una delle riflessioni fu anche quella che il San Luigi è da considerare, essendo localizzato nell'area metropolitana, una struttura della "grande Torino" e non di "fuori Torino", già utilizzata da molti residenti in Torino. Non ha senso - conclude Cantore - che venga spostato all'interno degli ormai superati confini della città di Torino».



RIVOLI Il Pdl chiede ancora che non venga chiusa l'Emodinamica



SANITÀ

Emodinamica, si va verso l'accorpamento

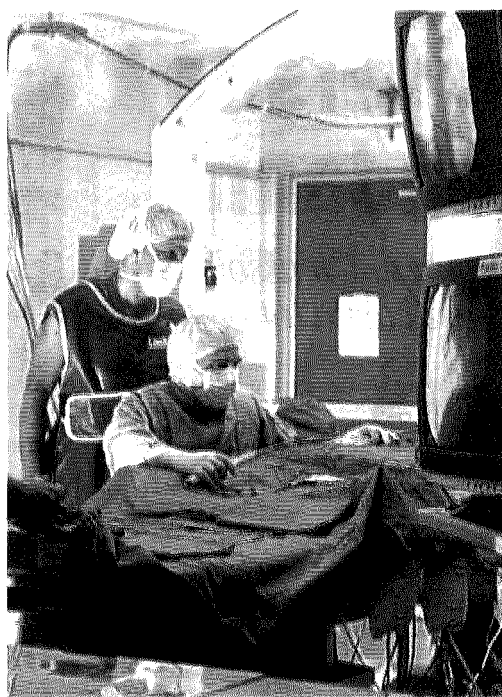
Monferino: «Ora abbiamo 24 centri, ma ne servirebbero solamente dieci»

MARCO TRAVERSO

Si è svolto ieri, a Palazzo Lascaris, l'incontro tra l'assessore alla Sanità della Regione Piemonte, Paolo Monferino, e i sindaci della zona di Moncalieri sul tema del futuro dell'Emodinamica dell'ospedale Santa Croce. «Secondo gli standard medi - ha spiegato Monferino - in Piemonte dovrebbero esserci 10 Emodinamiche a fronte delle 24 esistenti». I parametri nazionali, infatti, prevedono una Emodinamica ogni 300-600mila abitanti. Attenendosi a una media di 450mila e ai 4,5 milioni di piemontesi circa, si dovrebbe arrivare ad una riduzione di almeno 14 laboratori di Emodinamica sul territorio regionale. «È stato avviato un primo percorso di adeguamento alla normativa - continua l'assessore alla Sanità - partendo da un'iniziale riduzione di sette emodinamiche.

Dopodiché, prima di proseguire su tale percorso, si verificheranno gli standard di sicurezza e di qualità su tutto il territorio piemontese». «Nessuna decisione definitiva, comunque, è stata presa, anche se il gruppo di cardiologi, costituito con l'obiettivo di valutare tali standard, ha quasi terminato il proprio lavoro e sta producendo un documento sul quale ci baseremo per le scelte finali». Nel caso specifico di Moncalieri, precisa Monferino, «nel 2006, quando l'Emodinamica del Santa Croce ancora non esisteva, le due Emodinamiche delle Molinette eseguivano 3266 coronografie e 1873 angioplastiche. Nel 2011, le due Emodinamiche di Molinette e quella di Moncalieri, insieme, hanno eseguito 3302 coronografie e 1960 angioplastiche. Praticamente lo stesso numero di interventi ma con i costi aggiuntivi

di un'Emodinamica in più, quella di Moncalieri». «La potenzialità delle Emodinamiche delle Molinette è di gran lunga superiore alle necessità del territorio, Moncalieri e limitrofi compresi. E poi teniamo conto che il Santa Croce dista soltanto tre chilometri dalle Molinette». «Le Emodinamiche in questione - ha poi concluso Monferino - Molinette e Moncalieri, rispondono entrambe a requisiti di eccellenza e che la decisione di un'eventuale chiusura dell'Emodinamica al Santa Croce risponderebbe esclusivamente a una valutazione in termini di fabbisogno sanitario e risposta che siamo in grado di dare. Tutto ciò anche alla luce delle difficoltà e degli sforzi che la Sanità piemontese, e non solo, sta facendo per garantire, seppure con ritardo, i pagamenti ai fornitori e i pagamenti degli stipendi ai dipendenti».



EMODINAMICA Si va verso la razionalizzazione dei centri



Torino Sud-Ovest

Emodinamica, l'ultima speranza per il polo di Moncalieri

Contro la chiusura ieri 40 sindaci sono stati ricevuti dall'assessore

MASSIMO MASSENZIO

Chiuderanno 14 laboratori di emodinamica in tutto il Piemonte, ma i tagli non sono ancora stati decisi. Almeno non ufficialmente. L'incontro a Palazzo Lascaris tra i 40 sindaci dell'Asl To 5 e l'assessore alla Sanità Monferino ha sostanzialmente confermato i timori

e i «ballottaggi» anticipati nelle scorse settimane. L'emodinamica del Santa Croce di Moncalieri rischia di essere accorpata alle Molinette, ma i lavori della commissione Aress non sono conclusi e l'ultima parola spetterà al consiglio regionale.

Nulla di fatto anche sull'altro fronte caldo, che vede in competizione i reparti di cardiologia di Rivoli e Orbassano. Tuttavia Gabriele Gallone, segretario generale dell'Anaa, associazione dei medici dirigenti, si dice convinto: «A chiudere sarà l'emodinamica del San Luigi. Un'ennesima giravolta ai piani alti dell'assessorato e dell'Aress,

a riprova della totale mancanza di programmazione».

In attesa degli esiti della commissione, a Moncalieri si moltiplicano le iniziative per difendere quella che lo stesso Monferino ha definito un'eccellenza. Il capogruppo del Pd in Comune, Sergio Artuso, ha annunciato un presidio permanente davanti ai cancelli del Santa Croce, mentre il primo cittadino Roberta Meo, presidente della conferenza dei sindaci dell'Asl To 5, parte all'attacco: «Adesso sappiamo che nessuna decisione è stata presa e siamo convinti che anche la commissione si renderà conto che chiudere l'emodinamica di Moncalieri non avrebbe nessu-

**Occorre
cautela**

Sono
pochissime
le possibilità
che il reparto
venga
salvato, ma
i 40 sindaci
(foto)
ci sperano
ancora

na logica e comporterebbe solo un aggravio dei costi».

Non sembra pensarla allo stesso modo Monferino: «Nel 2006, quando l'emodinamica del Santa Croce ancora non esisteva, i due laboratori delle Molinette, da soli, eseguivano praticamente lo stesso numero di interventi di quelli eseguiti oggi. Ma con i costi aggiuntivi di un'emodinamica in più. Quella di Moncalieri».



POLEMICA L'ospedale sulla riorganizzazione
Appello del San Luigi
«Non declassateci»



L'ospedale San Luigi di Orbassano

→ L'azienda ospedaliera universitaria San Luigi di Orbassano potrebbe vedersi svuotare di tutto ciò che ne fa "ospedale di riferimento" in base alle proposte di modifica del nuovo piano socio sanitario regionale, in particolare nelle parti che riguardano strutture e funzioni sanitarie e ospedaliere nelle quali è coinvolta l'Università, e di vedersi declassare. Con il piano previsto da assessorato alla Sanità della Regione ed Aress, l'ospedale San Luigi rischierebbe di vedersi togliere attrezzature che ne avevano fatto un'eccellenza. «Significa che se un paziente colto da infarto arriva nel nostro ospedale non potrà più essere assistito tempestivamente - spiega il professor Pier Maria Furlan, direttore della struttura - . L'ortopedia verrebbe spostata al Cto e così il San Luigi perderebbe un fiore all'occhiello. Non soltanto, ma il robot che il nostro ospedale ha a disposizione per interventi alla prostata corre il rischio di essere portato da un'altra parte. Questo non è possibile per legge, in quanto siamo azienda ospedaliera universitaria». L'assessore alla Sanità Paolo Monferino sottolinea che sulla questione è aperto un tavolo di lavoro «nei quali si parla, si

progetta, si valutano opzioni diverse ma nulla è stato deciso». Quindi non si comprende l'"allarmismo". «Si è detto anche che da altri ospedali diverse specialità e settori potrebbero essere fatti confluire nel San Luigi. Ma nulla è stato deciso». Per altro, l'assessore ricorda come l'attuale accordo temporaneo con l'Università «investa l'assessorato di tutte le decisioni inerenti la programmazione sanitaria e alla Regione competano l'impegno nei confronti dell'Università per ciò che concerne ricerca e didattica». La preoccupazione intanto resta alta. «Abbiamo scritto un telegramma al presidente Roberto Cota - conclude Furlan - per far presente la situazione e per rivendicare il diritto di compartecipazione nelle scelte che la riguardano». Il professor Ezio Ghigo, preside della facoltà di medicina e chirurgia, sottolinea come «l'università non è in disaccordo con le politiche di razionalizzazione della Regione, purchè queste vengano condotte in modo oculato. L'irritazione del San Luigi è comprensibile di fronte a dichiarazioni che paiono in controtendenza rispetto a quanto detto dall'assessorato finora».

[r.car.]

CRONACAQUI 9

Ladri nella casa della Fomero
Rubati gioielli e un televisore

Appello del San Luigi
«Non declassateci»

Vieni a scoprire da noi
Via Polverara, 11/A - TORINO - Tel. 011 3857170
www.milodiorca-italia.it
mail: tormio@milodiorca-italia.it

REDAZIONE - PUBBLICITÀ
GENERALI - PUBBLICITÀ
RUBRICHE - PUBBLICITÀ
RUBRICHE - PUBBLICITÀ

FINANZIAMENTO TASSO
Orario: 19.71 lun. Ven. / 19.4 Sabato

AVVISO
AVVISO
PUBBLICITÀ

Monferino declassa il San Luigi? E' ancora scontro con l'università

Ghigo: deve consultarci. L'assessore: regole uguali per tutti

SARA STRIPPOLI

«**A**SSURDO e controproducente declassare un ospedale universitario senza sentire l'Università». Dopo qualche mese di calma apparente si riaccendono le tensioni fra l'assessorato regionale alla sanità e la facoltà di medicina dell'Università degli Studi. Questa volta l'allarme riguarda il San Luigi di Orbassano e la chiusura di alcune attività universitarie presenti nel piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in discussione in questi giorni. «Motivo del disappunto — spiega l'Ateneo — è aver appreso in via informale che in una recente riunione, presenti assessore, direttore generale della sanità,

Aress e i componenti della federazione Torino ovest, sono state prese decisioni che comportano il declassamento dell'azienda ospedaliera universitaria San Luigi da ospedale di riferimento a cardine in spregio a quanto previsto dallo stesso piano socio sanitario». Un declassamento che Paolo Monferino nega: «In quell'incontro sono state presentate delle ipotesi, nessuna decisione per il momento. Comunque chiudere delle strutture perché l'attività è inferiore agli standard minimi vale per il San Luigi come per tutti gli altri ospedali, secondo i principi che abbiamo spiegato. Questo non è declassamento».

L'Ateneo però è risentito e in un comunicato chiede una riunione urgente con assessore e governatore perché si arrivi «ad

un'inversione di tendenza nei rapporti». L'Università non è mai stata coinvolta nelle scelte programmatiche, ribadisce per l'ennesima volta il preside della facoltà di medicina Ezio Ghigo che però precisa: «Non siamo affatto contrari ai principi che ispirano il piano di riorganizzazione dell'assessorato, principi che l'Università è pronta ad applicare. Non sono qui a difendere un posto o un altro e spero che quanto ci hanno riferito fonti istituzionali presenti all'incontro non siano vere». Critiche e perplessità riguardano l'Aress: «Restano difficoltà di comunicazione e seri problemi di autorevolezza, di ruolo e anche di modi dell'Aress che non sono adeguati». Pier Maria Furlan, ancora fino a dicembre preside della seconda facoltà di medici-

na, dice di essere sbigottito e cita esempi concreti: l'intenzione di chiudere l'emodinamica e di trasferire il robot di urologia alle Molinette: «Tanto per capirci — dice Furlan — un infartuato può evitare di venire al San Luigi. Questo significa senza alcun dubbio declassamento».

Sulla querelle Regione-Università interviene anche la presidente della commissione sanità Carla Spagnuolo: «Ho chiesto un incontro di maggioranza. L'assessore deve assolutamente chiarire scelte che appaiono in contraddizione con il piano socio-sanitario e che apprendiamo ogni giorno sui giornali senza esserne informati». E il vicecoordinatore del Pdl Agostino Ghiglia incalza: «Non abbiamo firmato una cambiale in bianco».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I protagonisti

IL PRESIDE

Ezio Ghigo, preside della facoltà di Medicina dell'università di Torino: «La Regione deve consultarci in casi come questo»



L'ASSESSORE

Paolo Monferino assessore alla Sanità della giunta regionale che vuole riorganizzare la sanità piemontese





L'ospedale San Luigi

SANITÀ

San Luigi, eccellenze a rischio chiusura

Anche il preside della Facoltà di Medicina di Orbassano, Pier Maria Furlan lamenta l'assenza di dialogo con Regione Monferino in Consiglio difende le scelte ma incassa più di una critica. E in molti si chiedono quale sia il ruolo dell'Aress

MARCO TRAVERSO

Chiudere l'Emodinamica del San Luigi e spostare la robotica chirurgica applicata all'urologia con annesso il primario che per primo ha creduto - vincendo la scommessa - su questa nuova frontiera della medicina? Una scelta senza senso, anti economica, ma soprattutto adottata senza consultare le parti in causa. Il preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia del San Luigi di Orbassano, Pier Maria Furlan, non ha peli sulla lingua e dice la sua, dopo la presa di posizione - diretta - da parte dell'Ateneo nei confronti della Regione. Alla base del malcontento - al di là delle scelte - un dialogo tra Università e assessorato che si è fatto difficile, quasi impossibile. «È la prima volta, in tanti anni, che non riesco a dialogare con un assessore», ammette sconsolato Furlan, che non gradisce un atteggiamento chiuso e poco propenso al dialogo. Già, perché Monferino va per la sua strada, la sua

formazione manageriale lo rende più decisionista che attendista. E si fida molto dei collaboratori, primo tra tutti del presidente dell'Aress Claudio Zanon. Poi, però, capita che certe scelte non siano condivise. E che a prevalere sia soltanto la confusione. Scelte come quella di chiudere l'Emodinamica del San Luigi. Un *non-sense* specie se si considera che trattasi di una struttura nuova, moderna, relizzata con fondi regionali e con quelli delle fondazioni bancarie. Una struttura che salva la vita, dal momento che i più recenti studi dimostrano che spesso la differenza tra vita e morte la fa il trattamento post infarto acuto. «Un'eccellenza - spiega Furlan - nella quale si formano i nostri studenti universitari, dove imparano e crescono professionalmente. In questi anni abbiamo favorito la nascita di un modello, virtuoso, apprezzato in tutta Italia. Un modello che in Italia ci invidiano e apprezzano e che vede i nostri studenti collaborare at-

tivamente con il 118 e con i reparti di chirurgia, come Rivoli e Pinerolo. Una sinergia tra Università e AslTo3 che ha dato importanti risultati. Ora quello che sta succedendo va contro tutto questo». Furlan spende anche parole di lode per la robotica applicata alla chirurgia urologica, «che ha dato in questi anni risultati eccezionali. Che senso ha spostare una macchina da un reparto in cui c'è un'équipe, che in questi anni ha costruito un know how di eccellenza?». Eppure nelle stanze dell'Aress c'è chi la pensa diversamente. Anche se qualcuno ricorda a chi spinge le leve nella stanza dei bottoni che esistono ancora delle regole, prima tra tutte quella di rendere conto, preventivamente, di certe decisioni. In consiglio regionale sono stati approvati cinque odg contro le chiusure dei reparti di Emodinamica in Piemonte. L'assessore Monferino ha difeso le scelte confermando la necessità di razionalizzare. Ma il consiglio gli ha votato comunque contro. E lo scontro è sempre più aperto.

POLO ACCADEMICO

«Ateneo e Asl hanno creato un modello sinergico virtuoso. Certe scelte vanno nel senso opposto»



EMODINAMICA Il centro del San Luigi sempre più a rischio



Emodinamica: la giunta Cota chiude Moncalieri e San Luigi

MARCO TRABUCCO

LA GIUNTA regionale ha deciso ieri quali saranno i reparti di emodinamica (dove si curano i, portanti patologie cardiocircolatorie) degli ospedali piemontesi che verranno chiusi. A Torino e dintorni a farne le spese saranno i reparti degli ospedali di Moncalieri e del San Luigi di Orbassano: il primo sarà accorpato a quello delle Molinette (che assorbirà anche il polo privato della clinica Cellini). Il secondo invece confluirà

con l'ospedale di Rivoli che ha una casistica maggiore (834 interventi di angioplastica l'anno

contro i 414 del San Luigi). Sopravvivono a Torino le emodinamiche di Mauriziano, San Giovanni Bosco e Maria Vittoria. Nella seconda cintura è ancora da decidere chi scomparirà tra Ivrea e Ciriè (ma l'assessorato consiglia il secondo). Nel resto del Piemonte si aprirà un reparto in più nel Novarese a Domodossola («Oggi ci vogliono due ore per arrivare al centro più vicino e in due ore si muore») che utilizzerà i macchinari di quello di Chivasso, finanziato e poi mai aperto. E si salvano quelli di Biella, Novara, Vercelli e la Casa di cura privata San Gaudenzio. Tutto immutato anche ad Asti e Alessandria e nel Cuneese:

quando però sarà inaugurato il nuovo ospedale di Verduno lì confluiranno le due emodinamiche di Bra e Savigliano.

«L'approvazione della delibera relativa alla rete di Emodinamica per il Piemonte costituisce il punto di partenza della riforma sanitaria - spiega l'assessore Paolo Monferino - Una riforma che intendiamo implementare per dare vita ad un sistema sanitario sostenibile economicamente e di elevata qualità. Si tratta di un processo di razionalizzazione che parte dai suddetti laboratori per arrivare all'intera rete ospedaliera». I protocolli internazionali, ricorda l'assessorato, prevedono infatti un re-

parto di emodinamica ogni 300/600 mila abitanti. In Piemonte cioè dovrebbero essere 10 e sono, prima della riduzione, 22.

Attacca però l'opposizione: «Cota e Monferino avevano promesso condivisione e dialogo - dice Gianna Pentenero (Pd) - invece ridisegnano la mappa delle emodinamiche penalizzando i territori a favore della grande città. La chiusura di Moncalieri e gli accorpamenti tra Ivrea e Ciriè e tra il San Luigi e Rivoli sono scelte sbagliate che come Pd continueremo a contrastare. E i chivassesi non si sono dimenticati la promessa fatta da Cota sulla futura apertura dell'emodinamica. Una promessa caduta nel vuoto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Pentenero (Pd)
"Il governatore e
Monferino non
hanno mantenuto
le promesse"**

IL REPARTO
A Chivasso
i macchinari
non sono
mai stati usati

