

Metà posti letto rispetto agli attuali. Boom di dimissioni selvagge?

# Il Parco della Salute ESCLUDE i malati non autosufficienti

di Roberto Grillanda e Andrea Ciattaglia

Alterne vicende per il controverso progetto del nuovo ospedale torinese che mantiene una costante: l'esclusione dei malati non autosufficienti. Cancellate le possibilità di formazione di medici, infermieri, altri operatori su lungodegenze e riabilitazione. Malati cronici non autonomi abbandonati al privato. La necessità di un dibattito pubblico vincolante sull'opera

**N**

elle ultime settimane il progetto del Parco della Salute della Città di Torino ha guadagnato spazio nel dibattito pubblico. L'amministrazione regionale, dopo il sostanziale scorporo dell'Ospedale pediatrico Regina Margherita dal nuovo progetto, pare orientata a togliere dal nuovo Parco, la cui realizzazione è prevista su oltre 300mila metri quadrati nell'area ex Fiat Avio, anche l'ospedale Sant'Anna, dedicato all'ostetricia e alla ginecologia.

A chi osserva il progetto del nuovo ospedale dal punto di vista della continuità terapeutica e delle prestazioni più comunemente necessarie per i malati cronici non autosufficienti, salta agli occhi la costante della loro totale esclusione dal progetto. Se vedrà la luce, il Parco della Salute, così com'è progettato oggi, sarà una struttura espressione di medicina e sanità arroccate sull'acuzie, sulle degenze brevi e sull'altissima specializzazione, i cui operatori, dai medici alle altre professioni sanitarie, scelgono di non occuparsi delle prestazioni – di gran lunga più

*Si progetta una struttura arroccata sull'acuzie e l'ultra specializzazione: medici, infermieri e altri operatori sempre più distanti dalle reali esigenze dei malati non autosufficienti, che hanno bisogno di prese in carico lunghe, riabilitazioni, attenzione globale alla salute*

richieste tra la popolazione – tipiche dei malati non autosufficienti, che richiedono prese in carico lunghe, riabilitazione, attenzione alla globalità delle esigenze di salute della persona. È una prospettiva non solo non augurabile, ma anche illegittima: la sanità ha l'obbligo – sancito dall'articolo 2 della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, la 833 del 1978 – di provvedere «alla diagnosi e alla cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata». Di qui l'illegalità assoluta dell'interruzione delle prestazioni di





**Come sarà.** La base del Parco della Salute è lo Studio di Fattibilità approvato dall'amministrazione regionale del Piemonte nel 2018 per l'ammissione al finanziamento statale. Prevede di ricomprendere gli attuali quattro ospedali che compongono la Città della Salute (Molinette, Cto, Sant'Anna e Regina Margherita, con le evoluzioni e i distinguo fatti all'inizio), con quattro poli funzionali.

Polo della sanità e della formazione clinica, con una superficie di 127.000 mq, di cui 5.000 dedicati alla formazione clinica, e una capienza complessiva di posti letto di 1.040 unità (di cui 70 posti tecnici). Polo

cura per tutti i malati (specie se cronici e non autosufficienti, quindi inguaribili, ma sempre curabili).

La favola che racconta come a questi pazienti e alle loro esigenze provvederà la sanità del territorio (oppure, ancora peggio, i servizi sociali che nulla fanno di tutela della salute e il cui compito istituzionale non è quello di curare le persone) è talmente abusata e falsa da essere ormai stucchevole: la sanità extraospedaliera sarebbe fondamentale, ma per dimensioni, organizzazione, prestazioni erogabili si riduce quasi sempre ad un percorso (spesso molto rapido) di scarico dei pazienti fuori dagli ospedali e di loro abbandono. Il tema fondamentale del nuovo ospedale, come di tutti quelli operanti, pare essere volutamente ignorato: la continuità terapeutica tra la struttura e tutto il resto del Servizio sanitario, compresa l'attivazione di prestazioni sanitarie domiciliari che riguardino tutte le dimensioni di tutela della salute del paziente, anche quelle di cosiddetta «assistenza tutelare» svolte da famigliari o da terze persone assunte dai congiunti.

*Più di mille posti letto in meno rispetto agli attuali ospedali: dove finiranno i pazienti? Gongolano le cliniche private, che scommettono sul boom di ricoveri*

della ricerca, con una superficie di 10.000 mq per un'utenza di circa 1.000 persone fra personale docente, assistenti, dottorandi e personale ausiliario. Polo della didattica, con una superficie di 31.000 mq dedicati alle attività afferenti ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico, ai corsi di laurea triennali e ai corsi di laurea specialistici in medicina o delle professioni sanitarie per un'utenza di circa 5.000 studenti. Polo della residenzialità d'ambito, con una superficie di 8.000 mq per non meglio precisati servizi di foresteria per gli ospiti in permanenza temporanea (190 posti alloggio) per attività da svolgere presso gli altri poli dell'intervento e per i pazienti della struttura assistenziale che risultano dimissibili (così nello Studio di Fattibilità, con tutta l'illegittimità e la previsione di scaricamento fuori dalla sanità senza un adeguata continuità che questo termine si porta dietro, ndr) ma che ancora necessitano, in via transitoria, di un supporto di bassa intensità (30 posti alloggio).

**Metà posti letto.** Per quanto attiene la definizione dei posti letto del Parco della Salute prevista in 1.044, con una riduzione di 1.208 rispetto agli attuali 2.352 dei quattro ospedali, nello Studio di Fattibilità sono riportate due tesi che appaiono contraddittorie.

A pagina 27 ci si riferisce alle prestazioni attuali dei quattro presidi ospedalieri interessati e

si afferma che «le numerose analisi effettuate evidenziano standard elevati di qualità dell'assistenza con indicatori generali di funzionamento molto buoni sia per quanto riguarda **il ricorso all'ospedalizzazione, molto contenuto, sia per quanto riguarda l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità degli esiti**».

A pagina 32, però, si assume come piano di lavoro incontestato che il Parco della Salute sarà organizzato in applicazione delle previsioni di cui «all'articolo 15, comma 13, lettera c del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, che intervenendo in materia di revisione della spesa pubblica, ha disposto la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, a un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, **comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, prevedendo il coerente adeguamento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici e assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25% riferito a ricoveri diurni**». Ora, risulta del tutto illogico che a fronte di un giudizio lusinghiero, come quello espresso circa le prestazioni attuali, si proponga di ridurre di ben 1.208 posti letto previsto per il Parco della Salute.

**Obiettivo dimissione.** Sempre in tema di posti letto, di rilievo appare quanto affermato a pag. 102, là dove viene «in particolare rilevato un sovradimensionamento di posti letto dell'area materno infantile» proponendo «una diminuzione del 30-35% dei posti letto, ottenibile con l'attuazione di nuovi modelli organizzativi e con lo spostamento dei posti letto di lungodegenza e riabilitazione in altre strutture extraospedaliere». Si fatica a rintracciare nello Studio di Fattibilità il percorso logico in base al quale dopo aver constatato il sovradimensionamento nell'area materno infantile, la riduzione dei posti letto viene scaricata quasi per intero sulla lungodegenza e sulla riabilitazione le cui criticità sono aumentate alla luce della decisione assunta dalla Giunta regionale guidata dal presidente Alberto Cirio di scorporare dal progetto l'Ospedale Materno Infantile del Sant'Anna, mantenendolo così com'è nella sede attuale.





**Finanziamento.** Non entriamo nel dettaglio delle osservazioni di ordine economico e finanziario, ma ci limitiamo a riprendere quanto sostenuto da altri – in primis l’Ordine dei Medici della Provincia di Torino – circa il fatto che il modello di finanziamento abbia delle enormi criticità, a sfavore dell’ente pubblico e della collettività. Il ricorso al Partenariato pubblico privato, versione finanza di progetto (project financing), è particolarmente oneroso. Non era l’unica strada possibile per finanziare la realizzazione; ne esistono altre, tutte meno onerose e meno vincolanti con il Concessionario che, dopo aver progettato e realizzato l’opera, gestirà l’ospedale per 25 anni, prima di consegnarlo alla Città della Salute e della

*Molte criticità suscita il modello di finanziamento scelto per l’opera: il partenariato pubblico privato nella versione del progetto di finanza (project financing) è la formula più onerosa e vincolante per l’ente pubblico*

Scienza di Torino. La scelta del Partenariato pubblico privato nella versione della finanza di progetto è motivata con il fatto che la parte pubblica, Regione Piemonte e Città della Salute, non dispongono delle risorse necessarie a finanziare la realizzazione di quanto previsto. In realtà, gli osservatori del settore contestano questa motivazione. Le alternative di finanziamento (tra le quali il più semplice ricorso

ad un finanziamento presso istituti bancari) non sarebbero state adeguatamente vagliate sulla base di una pregiudiziale che mirava, fin dall’inizio, al coinvolgimento dei privati nel finanziamento e nella gestione successiva alla costruzione dell’opera. Detto per inciso, la modalità di realizzazione scelta che, oltre alla progettazione, realizzazione, prevede anche in capo al privato la gestione dell’opera per un quarto di secolo, a fronte di un costo dell’opera edile pari a 422 milioni 811.042 euro, prevede che la Città della Salute e della Scienza di Torino, già fortemente indebitata di suo, paghi oltre 937 milioni di euro, per una cifra complessiva che supererà ampiamente il miliardo.

**Trasparenza e gestione.** L’articolo 6 dello schema di contratto proposto e allegato ai documenti della gara d’appalto in corso riguarda il «Mutamento della compagine della società di progetto», quella che verrà costituita immediatamente dopo l’aggiudicazione della gara e che avrà la titolarità del contratto di Concessione. Sarà questa società che realizzerà e gestirà il nuovo ospedale per tutti i 25 anni.

Ora, l’articolo richiamato, dopo aver affermato che la compagine della società di progetto può mutare, prevede che il o i soggetti subentranti debbano dimostrare dei «requisiti speciali di carattere tecnico, economico e finanziario posti a fondamento dell’aggiudicazione della Concessione, ovvero necessari in relazione alla fase di avanzamento del Contratto, la Concessionaria – essendo ammessa la cessio-

ne delle partecipazioni - farà sì che il soggetto subentrante sia in possesso di requisiti di qualificazione almeno pari a quelli del socio uscente, individuando tale subentrante».

La singolarità però consiste nel fatto che tale dimostrazione debba avvenire per «i soci che hanno concorso a formare i requisiti di qualificazione partecipino al capitale sociale della Società di Progetto e garantiscano il buon adempimento degli obblighi fino a due anni dopo la data di emissione del Certificato di Collaudo provvisorio con esito positivo».

Con ciò, trascorsi due anni dal collaudo dell'opera, quando ne mancheranno ancora 23 alla fine del contratto, nella compagine societaria potrà entrare chiunque, senza dover dimostrare di non aver sede in un paradiso fiscale né l'origine lecita dei capitali posseduti, come se il nostro fosse un Paese nel quale non c'è l'evasione fiscale né la criminalità organizzata. Suscita un amaro sorriso il fatto che in vista di questo progetto l'ex Assessore alla Saitta e l'Ex Presidente della Giunta Chiamparino avessero sottoscritto un accordo con Anac perché vigilasse su tutte le fasi della procedura per la realizzazione del Parco della Salute. Evidentemente la Città della Salute di Torino si è distratta un attimo al momento di preparare i documenti di gara, nonostante l'assistenza di una importante società internazionale di consulenza ingaggiata per questo, con un lauto compenso. Della stessa dimenticanza sono vittima l'Assessore Icardi e il Presidente Cirio che, pur informati del problema non sono ancora intervenuti, con buona pace dei buoni propositi espressi anche di recente circa in tema di legalità e trasparenza.

**Personale.** Mantenendo l'attuale rapporto di 4,25 addetti per ogni posto letto, considera la riduzione a 1.044 posti letto previsti per il Parco della salute, il nuovo ospedale impiegherà 4.437 addetti (4,25x1.044), contro gli attuali 10.000 circa.

Ora, anche accettando che nei prossimi 5 anni, periodo entro il quale dovrebbe essere inaugurato il nuovo ospedale (ma la scadenza sarà sicuramente posticipata), non venga operata alcuna nuova assunzione per il funzionamento degli attuali presidi, è difficile pensare che il solo pensionamento dei dipendenti attuali risolva il problema degli esuberanti. Sulla base degli attuali dati si tratta di ricollocare 5.563 dipendenti.

## *Necessario un dibattito pubblico che la giunta regionale di Centro-sinistra non ha voluto convocare: gli utenti e i rappresentanti dei malati non hanno avuto voce in capitolo nella definizione delle esigenze di salute*

Si dirà che la questione verrà affrontata nell'ambito della ridefinizione della rete ospedaliera torinese, questione di cui nessuno per ora sembra occuparsi.

In ogni caso, auguri, ma considerato che resistenze all'accorpamento del solo Regina Margherita sono bastate alla Giunta Cirio per decidere il mantenimento del presidio ospedaliero nell'attuale sede, vanificando l'ipotesi dell'ospedale unico, su cui è stato costruito l'intero progetto del Parco della Salute, c'è poco da essere fiduciosi sul buon esito della riorganizzazione della rete ospedaliera.

**Dibattito pubblico.** Nonostante nel caso del Parco della Salute ricorressero tutte le condizioni, la Giunta regionale guidata da Sergio Chiamparino (Pd), quella che ha approvato lo Studio di fattibilità dell'opera e autorizzato l'indizione della gara in corso, si è rifiutata di promuovere il «dibattito pubblico», previsto dal Dpcm n.76, del 10 maggio 2018, che avrebbe consentito ai torinesi di dire la loro, con pareri qualificati e all'interno di un'assemblea i cui dati avrebbero dovuto essere resi pubblici, su tutti gli aspetti del progetto: caratteristica dell'opera, dati economici, funzionali, gestionali ecc.

Allora Chiamparino e l'assessore alla Sanità, Antonio Saitta, non la vollero fare (alla faccia della partecipazione!), commettendo un grave errore. Sarebbe invece ancora oggi del tutto ragionevole che a conclusione del «dialogo competitivo» in corso, quando le proposte progettuali avranno preso forma, ma prima delle scelte definitive, la Città della Salute e della Scienza di Torino, in qualità di stazione appaltante per la realizzazione del Parco della Salute organizzi una consultazione pubblica, la più ampia possibile, da tenersi con le stesse modalità previste dal Decreto Ministeriale per il Dibattito Pubblico.