

DENTRO LA CRISI Oltre a raccontare i fatti, i numeri, le storie, cerchiamo di trovare anche le ragioni dei problemi. La pandemia che ha bloccato il mondo ci ha reso evidenti le carenze sanitarie che da tempo erano sotto gli occhi di tutti: mancanza d'investimenti, tagli, scarsa visione

Piemonte: è disponibile un posto letto in ospedale ogni 370 abitanti



CASTAGNA

La faticosa gestione dell'epidemia da Covid-19 sta mettendo in luce tutte le difficoltà del sistema sanitario piemontese, a cominciare dalle strutture che appaiono nel complesso troppo vetuste

LA RICERCA / 1

La gestione della complessa emergenza Covid-19 sta rivelando molto difficile in Piemonte (e nel Paese). La competenza politica è un fattore d'analisi, ma le strutture sanitarie a disposizione sono quanto mai decisive. Gli ospedali, grandi contenitori da cui entrano ed escono migliaia di persone in cerca di salute, svolgono un ruolo cruciale, soprattutto nei contesti emergenziali come quello attuale. Per questo, abbiamo tentato di descrivere lo stato dei nosocomi piemontesi, approfondendo uno studio pubblicato solo il 15 aprile dall'Istituto di ricerche economiche e sociali (Ires) del Piemonte.

Iniziamo dal dato complessivo: in Piemonte esistono 95 ospedali facenti parte della rete pubblica: i posti letto totali

LE POTENZIALITÀ E LE CRITICITÀ DELLA RETE IN UN NUOVO STUDIO PUBBLICATO DA IRES

IN ATTESA DI APRIRE IL NOSOCOMIO SULLA COLLINA LA NOSTRA ASL È PENALIZZATA

– comprensivi di quelli privati convenzionati – sono 16.642. Gli ospedali a gestione diretta del pubblico sono invece 49 e sono distribuiti su 52 strutture ospedaliere di competenza di 18 Asl, per una superficie di 2.300.000 metri quadrati, con 11.702 posti letto (dividendo per il totale della popolazione significa uno ogni 370 abitanti), mentre nel 2018 erano un centinaio in più. In Italia, invece, i letti nelle strutture pubbliche sono oggi uno ogni 488 abitanti.

Per quanto riguarda l'Asl Cn2, le due vecchie strutture di Alba e Bra, che verranno sostituite dal nuovo ospedale di Verduno, dispongono di 350 posti letto, cioè uno ogni 488 abitanti, come accade nel Paese. Si tratta di un dato esiguo rispetto a quello della nostra regione, che dipende peraltro, stando alla ricerca, anche dal potenziamento della rete

medica territoriale (si veda l'intervista nella pagina accanto). Il problema dei letti si evidenzia, però, considerando, ad esempio, che nel 2018 ad Alba esistevano solo 8 posti in terapia intensiva, in linea con il 2010: una situazione del tutto inadeguata ad affrontare stati di emergenza. Restando sul territorio dell'Asl di Alba-Bra, ma guardando anche al privato accreditato, i letti risultano 304, portando quindi il computo totale a 654.

Nell'analisi dell'Ires non risulta il nuovo ospedale di Verduno, che insieme alle altre strutture in via di costruzione (il nosocomio del Parco della salute di Torino, la Città della salute e della scienza di Novara e i nuovi ospedali dell'Asl To5 e del Verbano-Cusio-Ossola) cambierà la situazione. La nuova struttura dell'Asl Cn2 conterà 340 posti, più altri 90 di altra tipologia (poltrone per oncologia, letti di dialisi eccetera), ma la capacità di accoglienza non è il solo elemento atto a definire la qualità ospedaliera, come spieghiamo in queste pagine.

Matteo Viberti

Le superfici enormi, per la collettività, significano elevati costi di gestione

LA RICERCA / 2

Un altro punto cruciale della ricerca Ires riguarda la cosiddetta "sostenibilità insediativa", cioè il numero di posti letto comparati alla superficie ospedaliera occupata. Spiega il ricercatore Guido Tresalli: «Nel 2019 la superficie disponibile negli ospedali pubblici regionali era pari a 188 metri quadrati per posto letto. I valori erano simili a quelli del 2018, 186 metri». Considerato che una condizione di piena sostenibilità insediativa si ottiene quando lo spazio destinato a un posto letto è compreso fra 120 e 150 metri, a livello piemontese la performance risulta quindi piuttosto bassa. In altre parole, si registra un eccesso di superfici

ospedaliere rispetto ai posti di cura esistenti: tenendo conto dello spazio potrebbero, cioè, essere accolti 14.290 letti rispetto agli 11.702 esistenti. Ma la programmazione politica non prevede affatto questi incrementi in Piemonte. Spiega il ricercatore: «Il numero dei posti effettivi è già in questo momento maggiore di quello programmato dalle norme in materia di riordino delle reti ospedaliere (11.088): è evidente che la capacità insediativa residua non possa essere vista come una potenzialità da valorizzare attraverso l'aumento dei posti per la degenza, bensì come una criticità derivante da un importante eccesso delle superfici dei nosocomi rispetto ai costi della loro gestione e manutenzione».

LA RICERCA / 3

Per adeguare i nosocomi di tutta la regione sarebbero necessari 1,65 miliardi di euro, visto che sono considerati in buona parte obsoleti

Oltre ai posti letto presenti negli ospedali (si vedano anche gli altri articoli di questa pagina) è importante analizzare la qualità degli edifici sanitari piemontesi. Spiegano i ricercatori di Ires Guido Tresalli e Luisa Sileno, autori della ricerca di cui trattiamo: «Il livello di qualità

strutturale medio dei presidi ospedalieri del Piemonte è pari a circa il 75,3 per cento, dove il 100 per cento corrisponde al pieno soddisfacimento dei requisiti strutturali. Questa situazione è la conseguenza del progressivo degrado o decadimento delle prestazioni

dei sistemi edilizi degli ospedali e della mancata realizzazione di interventi capaci di prevenirli o di correggerli, anche per effetto dell'obsolescenza che interessa le strutture». Proseguono i due ricercatori nella loro indagine: «Rispetto al degrado si rileva che ben 35 nosocomi su 52

(il 67 per cento circa) non sono attuali rispetto ai requisiti di riferimento poiché, anche quando li soddisfano, lo fanno con soluzioni superate (da un punto di vista tecnologico, funzionale o gestionale) rispetto a quelle attualmente disponibili». Tra le realtà critiche in termini di qualità strutturale compare l'Asl Cn2, con una percentuale del 68,7 per cento. Ma questo dato è riferito agli ospedali San Lazzaro di Alba e Santo Spirito di Bra. Con il nuovo nosocomio di Verduno la

qualità media degli ospedali regionali varierà in positivo di 1,4 punti percentuali, mentre l'obsolescenza si ridurrà di 3,2 punti. Ma quanto bisognerebbe spendere per raggiungere i requisiti massimi in termini di qualità edilizia? Secondo lo studio di Ires il costo ammonterebbe a circa 1,65 miliardi di euro. Si pensi che il solo adeguamento degli ospedali di Alba e Bra costerebbe una cifra sui 42 milioni, ma essendo queste strutture molto obsolete

del futuro. Come spiega Tresalli (Ires): «L'emergenza coronavirus ha fatto comprendere come la continuità tra ospedale e territorio – e, in particolare, la ricerca di percorsi di cura che arrivino al domicilio degli assistiti – sia uno degli ambiti dell'innovazione da perseguire subito»

Andrà Tutto Bene



«L'assistenza distribuita sul territorio funziona meglio, ma occorrono anche investimenti»

L'INTERVISTA

Parliamo con Guido Tresalli, ricercatore di Ires Piemonte che ha seguito con Luisa Sileno lo studio sull'edilizia sanitaria di cui trattiamo in queste due pagine. **Lo stato degli ospedali piemontesi è molto critico. Che cosa sta facendo la Regione per superare il problema, Tresalli?** «La Regione Piemonte ha intrapreso un percorso di trasformazione a doppio binario. Da un lato sta puntando alla risoluzione delle criticità strutturali indifferibili degli ospedali, come quelle in materia di sicurezza, dall'altro sta guardando all'innovazione, mediante la realizzazione di nuove strutture». **Parliamo dell'emergenza coronavirus: come ha interferito nella gestione della pandemia lo stato di salute delle strutture?** «A livello piemontese abbiamo chiaramente assistito nell'ultimo decennio a un processo di deospedalizzazione, con una contrazione del numero di strutture e dei posti letto. Questa metamorfosi tuttavia non ha penalizzato



Guido Tresalli, ricercatore Ires.

gli esiti sanitari: infatti il Ministero della salute nel 2017 ha riconosciuto al Piemonte un primato nelle prestazioni. Inoltre, abbiamo assistito a una variazione assai poco significativa del numero dei posti per il ricovero in terapia intensiva: nel 2010 erano 309, scesi a 298 nel 2018 (ma nella crisi sono stati raddoppiati, ndr). Il processo di progressiva deospedalizzazione, quindi, non solo non sembra avere toccato l'alta complessità ospedaliera, ma – avendo comportato una specializzazione degli ospedali nel trattamento dei casi acuti – ha conferito loro la potenzialità di

fronteggiare l'emergenza. Si tratta però di una potenzialità il cui sviluppo richiede investimenti in strutture, tecnologie e personale, soprattutto nel comparto delle reti sanitarie territoriali, che hanno dovuto farsi carico delle funzioni restituite dagli ospedali e che hanno un ruolo strategico nella gestione dell'emergenza. Parliamo sia del fronte della prevenzione delle complicanze del contagio da Covid-19, sia del trattamento dei pazienti infetti, ma senza sintomi». **Quindi, che cosa è cambiato con il riordino della sanità regionale?** «Sono state restituite al territorio attività che impropriamente venivano svolte in ospedale. Un elemento evolutivo e da perseguire anche in futuro, perché "solleva" le nostre strutture di cura da un grande carico di lavoro. Però, questo processo ha rivelato alcune criticità. Innanzitutto, alcune strutture sono state "svuotate" e occorre ripensare al loro ruolo all'interno della rete ospedaliera, cercando magari di creare poli di continuità tra ospedale e territorio, anche per



ANSA / ANDREA CANALI

riscontrare i reali bisogni socioassistenziali dei pazienti, sfruttando la potenzialità insediativa residua degli ospedali nei momenti di picco a fronte delle emergenze. Si tratta insomma di una grande potenzialità, il cui sviluppo

sollecita il fronte della programmazione e degli investimenti nel contesto di un disegno complessivo di trasformazione dell'intero sistema sanitario piemontese». **La mancanza di questi investimenti ha avuto un**

riflesso nella gestione dell'emergenza Covid-19? «La gestione di un paziente Covid-19 richiede un percorso che si estende dall'ospedale al domicilio di ogni assistito. Il percorso definito dalla Regione, ha di fatto estremizzato i modelli dell'evoluzione in corso, puntando proprio all'ospedale come centro per l'alta complessità e al territorio per la prevenzione e la cura senza complicanze. Il problema emerso è che l'assistenza territoriale è stata sollecitata in misura eccessiva rispetto alla sua reale capacità. Anche questa, infatti, dev'essere potenziata. In territori come quello dell'Asl Cn2 di Alba-Bra, i servizi territoriali, invece, come ad esempio la medicina di base, sono più efficaci rispetto ad altre zone. Nel complesso l'interazione tra ospedali e territorio andrà perfezionata e sviluppata nel futuro. L'emergenza sanitaria in corso, anzi, ha fatto intendere che sia proprio la continuità fra l'ospedale e il territorio – e in particolare la ricerca di percorsi di cura che arrivino fino al domicilio degli assistiti – uno degli ambiti dell'innovazione da perseguire per la ricerca di una migliore adeguatezza del sistema sanitario regionale». **m.v.**

Il trasloco da Alba e Bra partirà il 21 giugno

VERDUNO

Il nuovo ospedale dell'Asl Cn2 di Alba-Bra a Verduno è al centro dell'attenzione, dopo decenni di ritardi nel processo di edificazione, confusioni burocratiche, scaricabarili nella responsabilità politica. La struttura è però ultimata e accoglierà i pazienti delle due città a breve. I posti letto previsti sommano a 340, più 92 a servizio della dialisi o dei pazienti oncologici. Il nosocomio sarà dotato di 225 camere a un letto e di 46 camere a due. La struttura è costata circa 230 milioni di euro. Per quanto riguarda il taglio del nastro (sebbene i pazienti Covid-19 siano già presenti da settimane), l'assessore piemontese alla sanità Luigi Icardi ha ribadito: «Si continua a lavorare con il termine fissato entro giugno per pro-



cedere con il trasferimento: gli abitanti di Alba e Bra devono avere il loro ospedale».

L'ipotesi è confermata dal direttore dell'Asl Cn2 Massimo Veglio, che spiega: «Il piano per il trasferimento c'è: partiremo con il trasloco nella settimana del 21 giugno. Fino a oggi, nessuno mi ha dato disposizioni diverse». Nei piani di Veglio, è questa la data in cui il San Lazzaro di Alba e



Sanitari nel Covid-19 hospital di Verduno; a sinistra: Massimo Veglio.

il Santo Spirito di Bra cederanno il passo al nuovo nosocomio di Verduno, dove nel frattempo si sta lavorando per ultimare gli ultimi dettagli.

Un'operazione complessa, che si prospetta verrà portata avanti in tandem tra Veglio e il commissario Giovanni Monchiero, nominato dalla Regione per accelerare l'apertura del reparto Covid-19 nel nosocomio dedicato a Pietro e Michele Ferrero, ma a tutti gli effetti affiancato formalmente all'attuale direttore generale ai vertici dell'Asl. In ogni caso, al di là di questi equilibri – nei quali qualcuno già intravede i segnali di un cambiamento nei ruoli di comando della rete ospedaliera piemontese – l'apertura di Verduno diventa un'esigenza sempre più sentita, anche alla luce di una possibile riacutizzazione dell'epidemia in autunno: «Certamente il nuovo ospedale non

è stato pensato per gli infettivi, ma le sue dimensioni ci permetteranno di gestire l'attività ordinaria con il mantenimento degli spazi legati all'emergenza coronavirus», conclude Veglio. E sulla questione edilizia, che vede il territorio regionale caratterizzato da un elevato livello di obsolescenza ospedaliera (come spieghiamo in queste pagine), dichiara: «Il livello di de-

NE SONO CONVINTI IL DIRETTORE DELL'ASL CN2 E L'ASSESSORE ALLA SANITÀ ICARDI

grado delle vecchie strutture di Alba e Bra, come confermato dallo studio dell'Ires, è elevato. Per questo è stato costruito Verduno. Oggi la tecnologia evolve in fretta. Grazie alla struttura modulare, potremmo riadattare i reparti del nuovo edificio e aggiornarli con tempestività, flessibilità e funzionalità, se occorresse, per eventuali diverse esigenze sanitarie». **r.a. e f.p.**

e con dei vincoli intrinseci che limiterebbero molto l'efficacia degli interventi di adeguamento, alla fine non risultano nemmeno pienamente recuperabili. Basti qualche cifra. In Piemonte i costi di adeguamento medi si calcolano in 722 euro per metro quadrato. Nell'Asl Cn2, in riferimento ai vecchi ospedali, questa cifra arriva a 948 euro. C'è però da dire che la realizzazione dei nuovi ospedali (oltre a quella di Verduno è infatti imminente l'ultimazione di altre quattro strutture pubbliche)

ridurrà il costo complessivo dell'adeguamento edilizio di oltre un terzo: la cifra si aggirerà attorno al miliardo di euro. Non bisogna in tutto ciò scordare l'aspetto della manutenzione straordinaria. Le strutture per la sanità sono sempre collocate in mastodontici edifici che per loro natura necessitano ogni anno di una cura sul fronte degli impianti, delle tecnologie, dei guasti. Lo studio Ires stima come i costi di manutenzione della rete regionale si aggirino attorno

a una media annua di 140 milioni di euro. La programmazione regionale dovrà quindi tenere conto di questo dato per poter preparare il futuro e immaginare investimenti capaci di garantire alla sanità piemontese una flessibilità e un'efficienza tali da gestire non solo le "normali" problematiche di salute dei cittadini, ma anche le situazioni straordinarie, come ad esempio una pandemia da Covid-19 o una qualsiasi altra anomalia nei flussi epidemiologici. **m.v.**



MARCATO