

# Le mani sulla sanità

Il parco della salute  
di Torino:  
**assalto del privato  
alla sanità pubblica.**

A cura di

**Potere al Popolo! Torino**



 **Potere al Popolo! - Torino**

 **poterealpopolotorino**

 **@PaPTorino**

 **poterealpopolotorino@gmail.com**

 **poterealpopolo.org**

# INDICE

**4**

**INTRODUZIONE**

**7**

**LO STATO DELLA SANITÀ A TORINO**

**10**

**PARTNERSHIP PUBBLICO-PRIVATA E PROJECT FINANCING**

**14**

**LE CRITICITÀ A LIVELLO AMBIENTALE E URBANISTICO**

**16**

**LE CRITICITÀ A LIVELLO SANITARIO**

**18**

**CONCLUSIONI**



# INTRODUZIONE

**LA** salute rappresenta da tempo, per il settore privato, un grande cantiere di potenziale profitto. Su tutto il territorio nazionale abbiamo assistito alla progressiva privatizzazione e aziendalizzazione della sanità, processo che ha impattato in negativo il servizio di base (taglio dei posti letto, allungamento esponenziale delle liste di attesa, ridimensionamento dei presidi sul territorio) e le condizioni di lavoro del personale. A causa dell'emergenza COVID si sta facendo sempre più evidente come le scelte operate nel tempo abbiano causato molti dei problemi che stiamo vivendo ora. È ormai un decennio che assistiamo ad un progressivo definanziamento della sanità pubblica, accompagnato ad uno spostamento delle risorse al privato, sotto forma di assicurazioni, fondi, e sistemi di welfare aziendale. Secondo uno studio del centro di ricerche indipendente Gimbe, solo con il governo Monti e la "spending review" furono tagliati circa 6,8 miliardi di euro fino al 2015 e i posti letto calarono di circa 7.000 unità. Ad oggi, il numero di posti letto per 1.000 abitanti negli ospedali italiani è sceso molto sotto la media europea, così sono inferiori alla media UE i livelli di spesa nazionale investiti in sanità. La regionalizzazione di questo servizio essenziale ha permesso ai vari governatori di inasprire ulteriormente questi tagli, se ritenuto necessario, come è accaduto nel Lazio di Zingaretti, o in Lombardia e Veneto, presunte eccellenze della collaborazione pubblico-privata e ora in grande difficoltà nella gestione della crisi. E tuttavia le risorse per gli ospedali in project financing, ovvero in partnership pubblico-privata, non sono mancate. Un largo utilizzo che ha comportato al Veneto una lavata di capo da parte della Corte dei Conti, che denunciava le gravi ricadute sul bilancio regionale della costruzione e gestione dell'Ospedale all'Angelo di Mestre, realizzato appunto in project financing.

Questo modello di gestione della sanità, che qualche tempo fa fu dichiarato da Icardi un esempio a cui ispirarsi, è non a caso lo stesso che anima la costruzione del Parco della Salute proprio qui a Torino: di nuovo, dietro la retorica dell'eccellenza, si nasconde un'ulteriore tappa dello smantellamento del servizio sanitario e di conseguenza della nostra salute. Se un'emergenza come questa del coronavirus riesce a mettere in crisi il sistema sanitario

di due regioni “modello” come Lombardia e Veneto, occorre porsi qualche domanda più precisa sui benefici di far entrare i privati nella sanità, e attrezzarci alla difesa del nostro Servizio Sanitario, pubblico e gratuito.

È opinione ormai diffusa e consolidata che a Torino la sanità pubblica ospedaliera necessiti di un intervento di riorganizzazione e potenziamento complessivo, e vogliamo premettere che non siamo affatti contrari ad un progetto di ristrutturazione della struttura ospedaliera torinese; ma il progetto del Parco della Salute non deriva primariamente da queste esigenze o dai bisogni sanitari dei cittadini, bensì dal tentativo di fare della sanità una di investimento per i grandi operatori privati della sanità e per i costruttori. In questo senso è evidente che il progetto del Parco della Salute, per come è impostato, sacrifica in modo consistente la capillarità, gratuità ed efficacia dei servizi sanitari di base sull'altare della logica dell'eccellenza, per la quale vengono contemplate solo quelle pratiche e quei settori ad alta complessità, potenzialmente più redditizie.

Il progetto è nato all'inizio degli anni 2000 in ambienti di centro-sinistra ma ha incontrato il favore anche della destra e per ultimi dei 5 Stelle, a partire dalla sindaca Appendino che nel 2016 si professava contro la presenza dei privati nella sanità e ora è invece accesa sostenitrice del Parco della Salute.

Le caratteristiche del progetto dovrebbero essere definite entro la fine del 2020. I dati noti non sono molti, perché mai è stato avviato un serio percorso di confronto con la cittadinanza e con i lavoratori del settore. Tuttavia alcuni elementi sono ormai, purtroppo, assodati: ulteriore campo libero ai privati nella sanità, taglio dei posti letto, inquinamento dell'area prescelta per l'ubicazione del nuovo polo, forti rischi per le finanze pubbliche all'interno del progetto in partnership pubblico-privata. In un momento in cui l'emergenza Coronavirus mostra in tutta evidenza l'irrazionalità di un sistema sanitario aziendalizzato e privatizzato, insomma, questo progetto rappresenta un deciso passo in avanti proprio in quella direzione.

La proposta ci appare infatti inadeguata da più punti di vista: dalla riduzione drastica del numero di posti letto, che peraltro si inserisce in una situazione di già forte carenza rispetto alla media europea, all'assoluta mancanza di pianificazione circa l'accessibilità e la prossimità alle periferie della città, fino ad arrivare ad una superficialità diffusa rispetto a certe tematiche sanitarie, e non solo. Inoltre, ad oggi non sono state adeguatamente appro-

fondite le ricadute di impatto sul quartiere in cui sorgerà il nuovo polo sanitario, nello specifico le ricadute strutturali, di inquinamento e di viabilità.

A fine estate 2019 era emersa la possibilità di un dibattito pubblico sul Progetto del Parco della Salute, che avrebbe potuto abbracciare vari temi, per esempio come sarebbe dovuto essere organizzato, con quale impostazione, con che partecipazione... questa proposta, purtroppo, si arenò, e ancora oggi l'idea di un dibattito pubblico sul tema non è abbracciata da nessuna forza politica. Ciò che sappiamo è solo che il progetto "s'ha da fare".

È proprio per questi motivi che abbiamo deciso di raccogliere le informazioni disponibili su questo progetto e poter avviare così un confronto con la cittadinanza torinese, per un'informazione e dibattito congiunto.

Molte delle criticità che toccheremo in questo testo sono state ben descritte nel documento "Osservazioni sullo studio di fattibilità del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino", redatto dall'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Torino (OMCEO), pubblicato nel 2018 e ignorato dall'allora dirigenza del PD (e oggi dalla Lega!), la stessa che ha proposto il progetto.



# LO STATO DELLA SANITÀ A TORINO

**LA**  sanità ospedaliera torinese sconta un livello strutturale e organizzativo inadeguato. Le strutture esistenti sono tra le più vecchie d'Italia, incapaci di garantire una qualità del servizio adeguata ai migliori standard di cura. Mentre è sempre più riconosciuto l'impatto di un ambiente confortevole, razionale e funzionale nel processo di cura, gli ospedali torinesi combattono la propria battaglia contro l'obsolescenza su un terreno di retroguardia, fatto di continue necessità di manutenzioni straordinarie, crolli da tamponare, assenza di aria condizionata, stanze a camerata, servizi igienici in condivisione, contaminazione degli impianti da parte di organismi a crescita ambientale, grandi disinfestazioni. Al danno ai pazienti, si aggiunge, inevitabilmente, la controparte dell'eccesso di costi manutentivi. Questo stato di cose influisce non solo sui pazienti, ma anche sui lavoratori, dagli OSS ai medici, che sono costretti a garantire un servizio il più possibile di qualità all'interno di un ambiente di lavoro disagiata e difficile.

In questo quadro, la riorganizzazione dei servizi, nel recente passato, non solo è stata sganciata dall'ammodernamento edilizio (con l'eccezione sporadica di alcune strutture universitarie), ma si è, inoltre, caratterizzata per l'assenza di un ordinamento razionale, essendo prevalentemente votata al taglio dei costi. La mossa principale messa in atto dalle varie amministrazioni è stata quella di costituire degli "hub", ovvero di centralizzare alcuni servizi in ospedali principali chiudendoli in quelli periferici. Questa centralizzazione dei servizi in poli detti "hub" può rappresentare un ragionevole strumento di ottimizzazione dei costi, ma è stata applicata, finora, slegata da una logica di pianificazione globale, cosa che ha portato a un sistema, a Torino e nell'area metropolitana, che funziona a tre velocità: la Città della Salute, il resto dell'area cittadina e la provincia. L'elemento più vistoso di ciò è la forte polarizzazione, nella sanità cittadina, tra le strutture universitarie della Città della Salute, punto di riferimento per molteplici servizi di secondo e terzo livello (dalla necessità di cura più generica a quella più specializzata, per esempio nel caso venisse scoperta nel paziente una patologia rara

o ad alta complessità), e le strutture ospedaliere ASL Città di Torino, che si configurano oggi come nodi fortemente interconnessi dal punto di vista funzionale, ognuno dei quali è dotato di scarsa autonomia ed efficienza, anche nella gestione di problematiche cliniche ordinarie.

Pochi poli ospedalieri di grosse dimensioni (da individuare in funzione delle esigenze zonali della città, sarebbero stati in grado di offrire, così come dovrebbe fare “Città della Salute”, un’offerta sanitaria globale e – ove necessario - di secondo livello. La centralizzazione ha, invece, prevalentemente portato alla chiusura di alcuni servizi in alcuni ospedali della ASL Città di Torino, privando peraltro le strutture di alcuni servizi essenziali. Questo ha condotto ad alcune incongruità a livello organizzativo, dovute al fatto che, ad esempio, in un ospedale potrebbe non essere presente un servizio che è stato dislocato in un altro.

L’apice di questa assenza di autonomia funzionale delle strutture sanitarie torinesi è toccato agli ospedali monospecialistici, anomalia retaggio del passato, la cui persistenza in vita appare oggi del tutto disfunzionale e ingiustificata.

Più lenta di tutti viaggia però la provincia, dove l’accesso al sistema ospedaliero è stato organizzato in piccoli siti ospedalieri, detti “spot”, finalizzati a rispondere alle esigenze sanitarie più semplici. Il problema di questo sistema, pur razionale, è che questi “spot” appaiono via via sempre più diradati dai tagli, lasciando territori di decine e decine di chilometri prive di un’assistenza sanitaria ospedaliera di prossimità.

In questo quadro viene lanciata la proposta del Parco della Salute.

Di un “Turin Health Park” si parlava già nei primi anni del 2000 quando, sull’onda dei grandi investimenti mossi dalle olimpiadi invernali, si pensava a questo progetto di “rilancio” di Torino Sud, attraverso la costruzione di un grande polo d’eccellenza e ricerca medica. La sanità si faceva dunque veicolo di investimento e di business, dentro la classica retorica della riqualificazione di un quartiere “marginale”. Questa idea progettuale passa attraverso varie vicissitudini ed amministrazioni, finché con Chiamparino l’ormai denominato Parco della Salute viene confermato in una forma e con delle caratteristiche vicine a quelle che già conosciamo, tra cui l’area di costruzione e la “necessità” di coinvolgere attori privati di finanziamento per evitare ulteriori indebitamenti della regione, attraverso PPP.

Il Parco della Salute è un progetto sostenuto da tutto l’arco politico citta-

dino e regionale, che mai però ha voluto avviare un serio dibattito pubblico sulle caratteristiche dell'opera. In particolare, due elementi, che paiono già fissati ed immutabili, risultano critici: il luogo in cui sorgerà l'opera e la modalità di finanziamento e gestione in Partenariato Pubblico Privato. Il nostro sospetto è che il progetto non sia basato sulle esigenze del servizio sanitario pubblico, ma sugli interessi di costruttori ed investitori. Così una questione fondamentale, come la definizione del numero dei posti letto, non è subordinata alle esigenze sanitarie della città, ma alla disponibilità di spazio nel luogo che è già stato scelto. Ad esempio, secondo il documento OMCEO, sopra menzionato, si passerà dai 2.557 posti letto tra Molinette, CTO, Sant'Anna, Regina Margherita, Amedeo Savoia, Birago, Oftalmico ai 1420 posti del Parco della Salute (un taglio di 1.137 posti letto, cioè il 44%!).

Il progetto è ancora fumoso, pieno di difetti e questioni irrisolte, e soprattutto non risponde in alcun modo alle esigenze dei cittadini, che dovrebbero essere gli unici destinatari della riorganizzazione della sanità ospedaliera in città: Parco della Salute è un ospedale "di secondo e terzo livello", che accorperà Molinette, Sant'Anna e CTO, facendosi carico della sola "patologia complessa" e lasciando gran parte della "patologia ordinaria", che oggi afferrisce alle Molinette, orfana di una struttura in grado di assorbirla, mentre un piano di potenziamento della sanità "territoriale" al momento non esiste.

Esiste un consenso apparente sul fatto che il Parco della Salute risolverà tutti i problemi della sanità ospedaliera torinese, tra cui quelli che abbiamo descritto sopra. Tutto ciò, tra l'altro, sta diventando una scusa per non investire sui problemi attuali e concreti. Cosa accadrà nei prossimi dieci anni alle strutture sanitarie di Torino? Verranno affrontate le questioni già critiche? Che ne sarà della sanità torinese in attesa di questo fantomatico Parco della Salute?

# PARTNERSHIP PUBBLICO-PRIVATA E PROJECT FINANCING

## L'ATTUALE

progetto nasce con le Deliberazione della Giunta Regionale del 24 luglio 2017, n. 5-5391: Approvazione dello “Studio di Fattibilità del

Parco della Salute, della Ricerca e dell’Innovazione di Torino - aggiornamento Luglio 2017” e del “Documento Programmatico sugli investimenti straordinari per l’ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario della Regione Piemonte - aggiornamento Luglio 2017”, di cui alle DGR 28-4150 02.11.2016 e DGR 20-479 20.03.

Il metodo scelto per finanziare questo progetto sanitario, architettonico e sociale, è quello della Partnership Pubblico Privata (PPP), considerabile come un’alternativa al più classico appalto. Benché non esista una definizione univoca di PPP, potremmo definirla un modo di finanziamento in cui l’ente pubblico delega ad un privato la costruzione di un’opera, affidandogli inoltre parte della futura gestione e di conseguenza i profitti da essa derivati (e in questo la differenza dal classico appalto).

Alcune delle caratteristiche di questo tipo di partnership sono, ad esempio:

- + la modalità di finanziamento del progetto, il più delle volte diviso tra pubblico e privato, in parti variabili;
- + il ruolo importante del privato, che partecipa attivamente alle varie fasi di progettazione e realizzazione, mentre l’ente pubblico definisce gli obiettivi, gli standard di qualità dei servizi, e si fa garante del rispetto di questi obiettivi;
- + la durata, spesso molto lunga, della collaborazione, proprio in ragione della necessità di garantire il rientro dei capitali e il profitto del privato che si è ingaggiato nel progetto.

L'intervento del privato in grandi investimenti a finalità pubblica non è nuovo, ma è a partire dagli anni '90 circa che questa modalità di finanziamento conosce una notevole diffusione. Anche grazie all'intervento di grandi enti internazionali, come il gruppo della Banca Mondiale ed altre banche di sviluppo regionale, questa modalità è stata spesso applicata in progetti in paesi cosiddetti "in via di sviluppo" per finanziare grandi infrastrutture, ma anche servizi essenziali, tra cui la sanità e l'acqua.

Esistono diverse forme di PPP e di finanziamento degli stessi. Il Parco della Salute, in particolare, sarà finanziato nella forma del project financing. Questo significa che verrà creata una società-progetto, separata giuridicamente ed economicamente dall'attore privato che verrà poi selezionato per progettare e gestire l'opera, e che sarà poi l'effettiva responsabile della realizzazione del Parco. Il project financing (o finanza di progetto) è la forma preferita di finanziamento del PPP perché isola la società privata da ogni eventuale rischio finanziario, ad esempio che il progetto non sia infine in grado di generare i flussi di cassa attesi. Questo, per le caratteristiche che alla riprova dei fatti il PPP assume, rappresenta un rischio enorme per l'attore pubblico, in quanto spesso è egli a dover compensare successivi costi o debiti imprevisti derivati da queste enormi opere. In altre parole, il PPP spesso si configura come una vera e propria forma di privatizzazione dei profitti e socializzazione delle perdite.

Nel 2018, Eurodad, un gruppo di 50 organizzazioni della società civile, ha pubblicato un report dedicato ad analizzare 10 progetti di PPP realizzati in diverse aree del mondo. I risultati di questo documento sono piuttosto negativi, evidenziando in particolare costi inattesi ed elevatissimi per il pubblico; assoluta mancanza di trasparenza dei progetti e mancanza di considerazione della visione delle comunità interessate; e incapacità del pubblico di negoziare adeguatamente condizioni ed obiettivi dei PPP. Inoltre, nonostante ci vogliano far credere che il rischio maggiore di questi finanziamenti ricada sul privato, i dati fattuali raccolti dal report dimostrano che, in realtà, è il pubblico che alla fine si ritrova a dover coprire i buchi generati da scellerati investimenti privati.

A ciò va aggiunto che la metà dei progetti analizzati dal report ha impattato negativamente le fasce più povere della popolazione e ha contribuito ad inasprire le diseguaglianze. In alcuni casi, gli impatti sociali ed ambientali sono stati enormemente negativi, spesso per aver deliberatamente ignorato

studi di fattibilità precedenti che già avevano evidenziato grandi rischi ambientali.

Nonostante in Italia il PPP sia una modalità di finanziamento relativamente nuova, nelle poche pratiche messe in atto sono già emersi numerosi problemi e sperperi di denaro. In alcuni casi è dovuta persino intervenire la Corte dei Conti: ci riferiamo in particolare alla regione Toscana e al progetto “Nuovi Ospedali” (per la precisione Alpi Apuane, Lucca, Pistoia e Prato), realizzato appunto in PPP. L'aumento progressivo, inatteso e spropositato dei costi dell'opera, ancora una volta, è stato preso in carico dal pubblico, le cui quote sono aumentate a 300 milioni di euro, ovvero l'80% dell'intera opera, con un incremento del 47% rispetto alla previsione iniziale – che già era sproporzionata a svantaggio del pubblico. Ancora una volta, ad essere intaccati sono i fondi pubblici, ovvero i soldi di tutti noi, che derivano dalla fiscalità generale e che dovrebbero essere investiti attentamente e senza sperperi...

Che dire, allora, delle criticità che possiamo rilevare per il caso specifico del Parco della Salute?

L'OMCEO (l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Torino) non ha mancato di esprimere perplessità nei confronti del progetto. Molte delle criticità espresse sopra sono state descritte anche nel documento di commento sullo Studio di fattibilità del progetto del PdS:

- + eccessiva fiducia nelle capacità risolutive del PPP come alternativa alla carenza di risorse pubbliche disponibili;
- + assenza di preliminari verifiche sulla reale convenienza del ricorso al PPP in termini di ottimizzazione dei costi per la pubblica amministrazione;
- + inadeguata capacità delle amministrazioni pubbliche a confrontarsi con la parte privata, sia nell'identificazione dei rispettivi obblighi contrattuali, sia nel monitoraggio dell'esecuzione del contratto, con conseguente possibile inadeguatezza dei livelli di servizi;
- + sottovalutazione degli impatti organizzativi delle scelte effettuate, con conseguente inefficienza complessiva del sistema e peggioramento delle condizioni di lavoro degli operatori.

Il rischio, rilevato da più parti, è che la PPP causi un indebitamento pluridecennale dell'azienda Città della Salute. A parità di finanziamenti, questo implicherà inevitabilmente un contenimento dei costi di erogazione dei servizi o in alternativa il fallimento dell'azienda stessa; oppure che la definizione di Adeguatezza di Servizio sia troppo permissiva, lasciando ai privati la possibilità di creare condizioni favorevoli al loro profitto, senza controlli sul loro operato e sulla qualità del servizio offerto, tanto più che al momento non è stata messa nero su bianco nessuna linea guida su eventuali criteri di controllo del pubblico sul privato. Considerando che la proprietà dell'opera, per tutta la durata del contratto, rimane in capo all'operatore privato, che tende a massimizzare il suo profitto, il risultato, come già visto altrove, potrebbe essere o la riduzione della quantità e della qualità delle prestazioni sanitarie, o il peggioramento delle condizioni e il taglio dei costi del lavoro di medici, infermieri, OSS e di tutte le altre figure professionali ospedaliere. O più probabilmente entrambe.

Un'ulteriore criticità emerge dal ruolo predominante che probabilmente sarà lasciato alle imprese edili nella definizione del progetto PdS. Svariate questioni di natura prettamente sanitaria, da cui dovrebbero solo secondariamente discendere le scelte relative alla progettazione e alla costruzione della struttura, saranno appannaggio di un partner privato proveniente dal mondo della imprenditoria edile.

# LE CRITICITÀ A LIVELLO AMBIENTALE E URBANISTICO

**IL**  progetto del Parco della Salute delinea un'opera con un notevole potenziale trasformativo e avrà, di conseguenza, un forte impatto sul territorio e sulla cittadinanza. Per questa ragione risulta senza dubbio necessario soffermarsi, in modo critico, sulla questione ambientale e urbana.

Il sito in cui si andrà a insediare il Parco della Salute, ovvero area ex Avio-Oval, nella parte Sud della città di Torino, rappresenta una stretta fascia di periferia urbana compresa tra il Po e la Ferrovia, nella quale convivono zone densamente abitate, e un nucleo di cosiddetta “riqualificazione” che comprende il Palazzo Unico della Regione, l'8 Gallery e il Lingotto Fiere, mentre intorno si sviluppa un più ampio contesto di periferia urbana, densamente abitata e ancora ricca di ampie superfici vuote, in alcuni casi abbandonate, in altre sgomberate (palazzo del Lavoro, Arcate MOI).

In questo contesto, la realizzazione del Pds, con il suo complesso ospedaliero e il relativo indotto, avrà un fortissimo impatto ambientale, sociale ed economico: aumento del traffico sia pubblico che privato, impattante sulla qualità dell'aria e sull'inquinamento acustico, costruzione di parcheggi e di altri servizi collaterali alle attività ospedaliere.

Andando più nel particolare, per ciò che riguarda la viabilità e il trasporto pubblico, non sembrano ad oggi esserci delle precise indicazioni e pianificazioni: i collegamenti stradali, così come i parcheggi e l'adeguamento dei trasporti pubblici – treno e metropolitana – non risultano ancora adeguatamente studiati e definiti. L'accessibilità tramite metropolitana, infatti, avviene a molte centinaia di metri dall'area insediativa, mentre la stazione ferroviaria, periferica, non è attualmente collegata con l'area individuata, e la stazione ferroviaria ponte (sostitutiva dell'attuale Stazione di Lingotto) di cui si parla, non rientra negli investimenti in gioco ed è demandata ad altro operatore.

Un'altra grande criticità riguarda la valutazione di impatto sulla salute e

sui rischi ambientali.

Dallo Studio di Fattibilità non sembrano emergere, infatti, robuste considerazioni sulla contaminazione dei terreni su cui sorgeranno i futuri edifici ospedalieri, mentre alcuna considerazione è stata espressa in ordine all'impatto del rumore generato dal traffico aggiuntivo e al rispetto dei limiti di soglia per le aree deputate ad ospedali.

Peraltro, va sottolineato che l'area sembra essere pesantemente contaminata da metalli, solventi e altri composti chimici utilizzati nel ciclo produttivo preesistente sul sito (fabbricazione di turbine e sistemi a propulsione, in ambito aerospaziale e navale). La bonifica del territorio al momento pare aver raggiunto solo circa 2 metri di profondità, facendo già emergere, tra gli altri, amianto, metalli pesanti e idrocarburi.

Secondo alcuni esperti, la contaminazione attuale supererebbe non solo i livelli di soglia per le aree residenziali e, ovviamente, per le aree destinate a scuole ed ospedali, ancor più stringenti, ma addirittura i livelli di soglia previsti per le aree industriali.

Infine c'è sicuramente da prendere in considerazione che cosa il progetto di riqualificazione dell'Area Avio-Oval possa significare per chi vive in zona e come si inserisca negli equilibri cittadini. La creazione di questo polo "riqualificato", destinato a un importante accentramento di servizi attualmente dislocati in più punti della città, difficilmente avrà un impatto positivo di rilievo sulle aree periferiche limitrofe, rispetto alle quali si presenta in modo del tutto decontestualizzato, in assenza di una visione urbanistica globale.



# LE CRITICITÀ A LIVELLO SANITARIO

**OLTRE**



i nodi critici sopra individuati, il progetto del Parco della Salute porta con sé anche delle criticità strettamente sanitarie.

Le ridotte dimensioni dell'area dove dovrebbe sorgere il nuovo complesso ospedaliero, come già sopra specificato, determinerebbero una drastica riduzione dei posti letto disponibili. La media italiana si attesta ad un livello di circa il 32% in meno di posti letto rispetto la media europea (che, secondo dati OECD del 2017, è di 4,7 posti letto per mille ab., mentre in Italia è di 3,2 posti letto per mille ab.) e anche il Piemonte non fa eccezione rispetto a questi standard. Appare pertanto evidente che l'ulteriore taglio che si prospetta andrebbe ad aggravare una situazione già disperata.

Nel tentativo di giustificare il taglio dei posti letto, l'attività del futuro ospedale è stata circoscritta alla patologia complessa, ma nessun piano realistico è stato proposto per la gestione della patologia ordinaria che, a tutt'oggi, rappresenta la gran parte del carico di lavoro degli ospedali cittadini che saranno accorpati nel Parco della Salute. Da un lato, infatti, si è proposto di redistribuire tutta la patologia ordinaria, oggi in carico alle Molinette, alle altre strutture esistenti, dall'altro di addossare la stessa esclusivamente al CTO. Entrambe le proposte appaiono, tuttavia, irrealizzabili e/o impraticabili. Non esiste, allo stato attuale, nessun piano di ampliamento dei posti letto nelle altre strutture esistenti. D'altra parte, la dimensione del CTO è palesemente inadeguata ad assorbire l'attività clinica ordinaria in carico alle Molinette e ad altri pochi ospedali, soprattutto in assenza di una importante redistribuzione dei carichi con gli ospedali territoriali, cosa che necessiterebbe di grossi investimenti al momento non previsti.

Da questo problema strutturale ne derivano altri di natura collaterale, ma non meno importanti. Tra questi c'è l'incerto destino dell'Unità spinale (struttura complessa deputata alla gestione polispecialistica delle patologie

acute e croniche della colonna vertebrale e del midollo spinale). Secondo il progetto attuale, l'Unità rimarrebbe competenza del CTO, sebbene per sua natura non dovrebbe essere scorporata dal Trauma center (punto di accesso e di prima gestione del politrauma) e neanche slegata dal contesto di un ospedale ad alta complessità. Ne deriverebbe, di fatto, un declassamento dell'Unità spinale a struttura neuroriabilitativa. Appare, peraltro, difficile uno spostamento, prevalentemente per motivi economici, legati agli elevati finanziamenti investiti di recente in questa struttura d'eccellenza e a elevata tecnologia.

Fino a poco tempo fa, anche il Sant'Anna era tra le strutture la cui collocazione non era ben definita. Ancora una volta il problema deriva dal limitato spazio a disposizione nel futuro Parco della Salute. Il problema, secondo fonti giornalistiche, si è "risolto" cedendo, all'interno del Parco, i posti che erano previsti per il Regina Margherita al Sant'Anna. Questo comporta, ovviamente, che il Regina Margherita rimanga fuori dal complesso, salvo poi parlare di un futuro inserimento, in termini non ancora chiari, visto che, come già detto, lo spazio a disposizione è estremamente limitato.

# CONCLUSIONI

**LA** fumosità del progetto del Parco della Salute e i punti critici esposti nel presente documento, anche in relazione al metodo scelto per finanziarlo e gestirlo (PPP), contrastano con gli scopi propri del SSN che deve effettivamente garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie.

Occorrono sì nuove strutture ospedaliere, ma non abbandonando al loro destino le strutture già esistenti, ovvero eliminandole completamente dal tessuto cittadino attraverso una concentrazione dell'offerta sanitaria che, lungi dal rimuovere le criticità sanitarie esistenti, le accentuerebbe (ad es. in conseguenza di una drastica riduzione dei posti letto ed un sovraffollamento ingestibile dei casi di patologia ordinaria), creandone addirittura di nuove ed imponderabili (a livello ambientale ed urbanistico), tanto più se si considera che la concreta realizzazione del Parco della Salute richiederebbe diversi anni.

Nel frattempo, cosa succederà alla sanità torinese? Un progetto a breve termine allo stato attuale non esiste.

A nostro avviso, potenziare e riorganizzare la rete degli ospedali esistenti, garantendo la tutela della salute attraverso strutture di prossimità, più ospedali autonomi e ben organizzati, diffusi sul territorio, sarebbe stata una soluzione molto più ragionevole in termini di costi e necessità della popolazione.

Assicurare e garantire realmente il diritto alla salute è possibile solo sulla base di un sistema pubblico finanziato dalla fiscalità generale e gestito democraticamente sotto il controllo degli operatori e degli utenti.

Difatti, il Servizio sanitario nazionale (SSN) dovrebbe avere lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art. 32 della Costituzione.

La centralità della salute, intesa come bene comune universale e quindi anche come diritto inalienabile di ogni cittadino\*, è interesse della collettività, da garantire non solo attraverso un razionale ed appropriato sistema di assistenza e cura, ma anche e soprattutto praticando e potenziando la prevenzione; prevenzione che si attua attraverso la rimozione o il contrasto dei

fattori socio-economici di carenza, delle diseguglianze di genere e fra generazioni, dei fattori ambientali e biologici che insidiano la salute.

Il SSN nella pratica dovrebbe applicare questi principi con una organizzazione capillare sul territorio nazionale che garantisca, in modo uniforme, i Livelli essenziali di assistenza (LEA) alla popolazione, nonché qualità, efficienza, appropriatezza e trasparenza del servizio e in particolare delle prestazioni.

Purtroppo i principi del SSN, così come delineati dalla legge istitutiva dello stesso (L. n. 833/1978), spesso sono rimasti mere enunciazioni sulla carta.

Si assiste, infatti, ormai da tempo, ad una messa in discussione sempre più marcata del concetto di diritto alla salute come bene universale e ad un processo di progressivo smantellamento del servizio sanitario nazionale, con la scusa dalla presunta impossibilità di far fronte alla domanda, per gli “insopportabili costi” della spesa sanitaria.

Invero, la sanità è ormai da tempo concepita come potenziale fonte di profitti e, conseguentemente, la salute quale merce di scambio.

Noi crediamo che sia necessario rompere con questa logica, portata avanti dal Partito Democratico, dalla destra e con sempre maggiore evidenza anche dai 5 Stelle: la sanità, come tutto il welfare in generale, non deve rispondere ai criteri del mercato o del profitto, quanto piuttosto partire dai bisogni dei cittadini e in particolare delle fasce più deboli. Per quanto sia assolutamente necessario sviluppare prestazioni di eccellenza medica e promuovere la ricerca avanzata, tutto ciò non può andare a detrimento della medicina del territorio e dei servizi sanitari di base.

Un numero crescente di persone non riesce ad avere accesso alle cure o, addirittura, vi rinuncia a causa di costi sempre più elevati, di ticket che sono più elevati o uguali al costo delle prestazioni private, di liste d'attesa sempre più lunghe, della mancanza di servizi di prossimità.

Le carenze strutturali, la presenza di un forte settore privato accreditato, le dimensioni troppo piccole delle strutture, la penuria di risorse, la mancata assunzione di personale, rendono più difficile superare i motivi di arretratezza e attuare le necessarie riorganizzazioni.

Come Potere al popolo! Torino riteniamo che contro questa deriva occorra restituire alla sanità pubblica la centralità nelle cure dei cittadini e nella prevenzione, riducendo il ricorso a privati e a istituti privati religiosi; implementare i servizi domiciliari per pazienti non autosufficienti, fragili, disabili, anziani, cronici e fornire supporto ai care giver; mettere in rete tutti i medici di medicina generale, in modo che possano collegarsi con gli specialisti ambulatoriali e con gli ospedali.



# BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Osservazioni sullo studio di fattibilità del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino, OMCEO, 2018. Disponibile gratuitamente a questo link:

<https://www.omceo-to.it/00666/DOCS/6nZ-documento-omceo-torino-sul-parco-della-salute-doc.pdf>

I comuni italiani e il Partenariato Pubblico Privato, Documento di analisi N.15, Senato della Repubblica, 2018. Disponibile gratuitamente a questo link: <http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01068955.pdf>

History RePPeated - How public-private partnerships are failing, Eurodad, 2018. Disponibile gratuitamente a questo link: <https://eurodad.org/HistoryRePPeated>

Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Disponibile gratuitamente a questo link: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

<https://pppknowledgelab.org/guide/sections/1-introduction>

<https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2007/05/20/fermiamo-la-fuga-di-cervelli.html>

<http://torino.pro-natura.it/citta-salute-torino/>  
<http://www.lucabenci.it/?p=3015>

<http://www.torinoggi.it/2020/01/31/leggi-notizia/argomenti/sanita-5/articolo/parco-della-salute-icardi-cento-posti-in-piu-al-santanna-il-regina-margherita-resta-fuori.html>

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/print?uuid=ACvYoLOC>

<https://poterealpopolo.org/il-servizio-sanitario-di-fronte-al-coronavirus-note-dal-veneto/>

