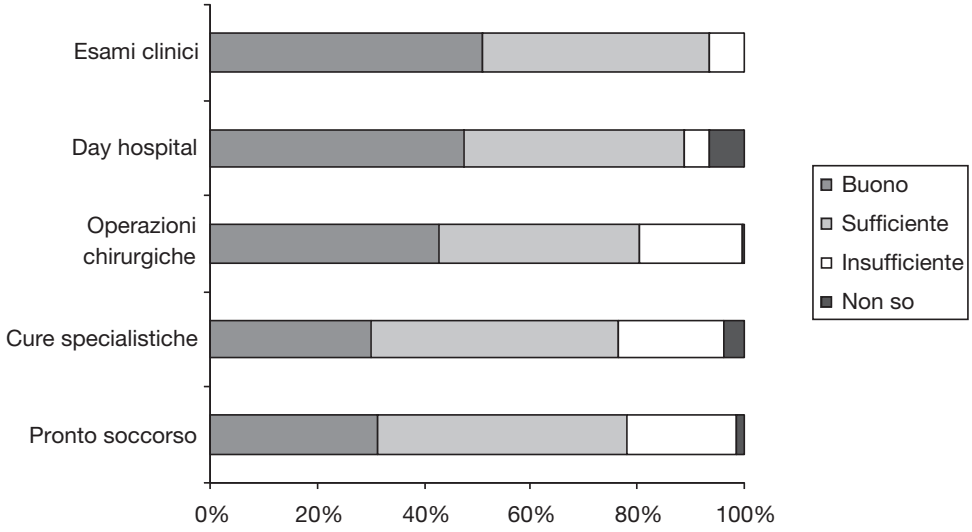
6. Sanità

Un servizio al centro dell'attenzione

Il sistema sanitario pubblico (ospedali, pronto soccorso, ASL) rimane al centro dell'attenzione dei cittadini; non potrebbe essere altrimenti dal momento che viene utilizzato dall'82 per cento degli abitanti dell'area torinese (Dangelli, Ferragutti, 2004). Si tratta del servizio pubblico più utilizzato[1]. Il giudizio sull'assistenza sanitaria presenta elementi contrastanti: dà un giudizio almeno sufficiente da un minimo del 76,4 per cento (per le cure specialistiche) ad un massimo del 93 per cento degli utenti (per gli esami clinici).

Figura 1 – **Valutazione delle prestazioni mediche pubbliche utilizzate nell'area torinese**
(fonte: Dangelli, Ferragutti, 2004)



Secondo un'altra indagine (Città di Torino, Prefettura di Torino, 2004b), il giudizio complessivo dato dai torinesi sulla presenza di presidi sanitari (dagli ospedali alle farmacie) è «buono»[2]. Sulla stessa linea anche l'Ires (2004), secondo cui il 60,4 per cento degli abitanti della provincia di Torino dà una valutazione tra il «soddisfacente» e il «buono» del funzionamento dei servizi sanitari.

[1] Gli altri servizi valutati dai cittadini erano: trasporti pubblici, servizi culturali, servizi scolastici, servizi per lo sport, polizia urbana, servizi per il lavoro, servizi per anziani.

[2] Valutazione sintetica su un campione di 1.200 interviste in una scala compresa tra «molto buono» e «gravemente insufficiente».

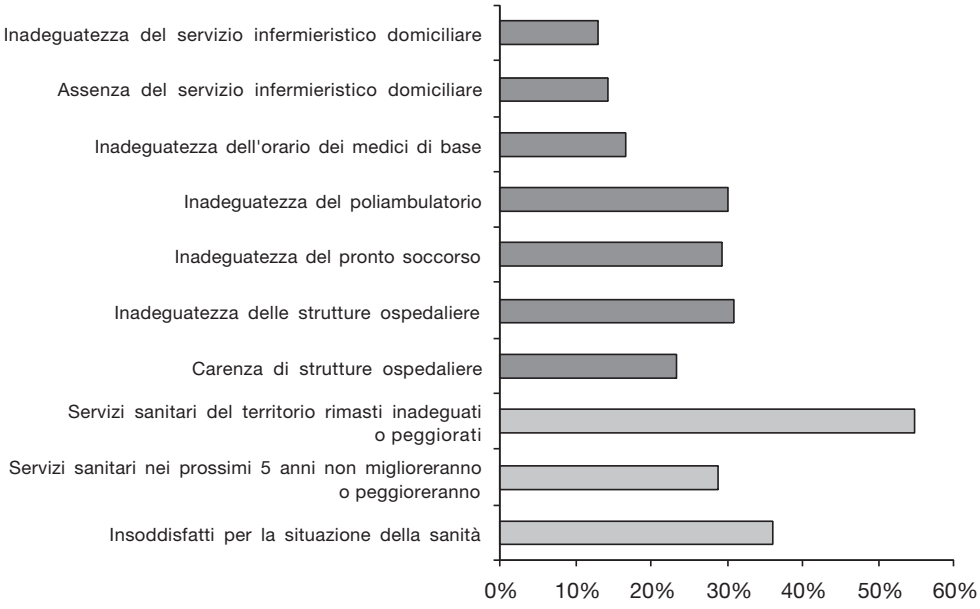
Tutto bene, allora? Non proprio. La valutazione positiva raccolta dall'Ires risulta infatti in calo negli ultimi due anni e, comunque, inferiore a quella media regionale (65,8 per cento). Altri dati confermerebbero che i problemi non mancano.

Secondo un'indagine condotta dalle Acli Piemonte (2004) i torinesi denunciano in modo particolare l'inadeguatezza delle strutture ospedaliere, dei pronto soccorsi e dei poliambulatori, ma soprattutto manifestano una scarsa fiducia su un progressivo miglioramento dell'offerta sanitaria. La maggioranza (54,9 per cento) pensa, infatti, che i servizi sanitari del territorio siano rimasti inadeguati o peggiorati, e molti (28,9 per cento) che in futuro non miglioreranno (figura 2).

Non è un caso, allora, che per molti sia proprio nella sanità che è necessario investire risorse. Per il 60,3 per cento dei torinesi è il primo settore in cui bisogna aumentare gli investimenti, con un distacco elevato nei confronti del secondo, i trasporti (13,8 per cento; Dangelli, Ferragutti, 2004). Un'altra indagine (Ires, 2004), conferma che per il 61,5 per cento degli abitanti della provincia di Torino è la sanità il settore in cui è auspicabile un maggior intervento pubblico (nel 1998 era il 48,7 per cento).

Le politiche sanitarie, dunque, sono quelle maggiormente «tenute d'occhio» dai cittadini: alla sanità sono riconducibili, ad esempio, sia l'iniziativa più apprezzata

Figura 2 – **Segnalazioni degli utenti sui servizi sanitari nelle Asl torinesi**
(fonte: Acli Piemonte 2004)



della Regione nell'ultimo anno (l'abolizione dei ticket sul pronto soccorso) sia la meno apprezzata (la gestione della sanità in generale)[3].

Cure complesse, costi elevati

Con l'aggiunta del Mauriziano (sulle cui vicende torneremo in seguito in questo capitolo), sono diventate cinque le aziende ospedaliere (Aso) dell'area torinese, cui si aggiungono gli ospedali gestiti dalle Asl e le strutture private. In totale, nel 2001, in provincia di Torino operavano 50 istituti di cura (erano 56 nel 1997). Dal 1997 al 2001 i posti letto sono diminuiti dell'8,3 per cento (fonti: Istat e Piemonte in Cifre, 2004). Il numero di letti negli ospedali pubblici (5,4 ogni 1.000 abitanti) è generalmente inferiore rispetto alle altre province metropolitane del centronord.

Bisogna tener conto che la regione si è impegnata, seguendo le indicazioni nazionali, a migliorare l'appropriatezza delle cure[4], al fine di ridurre i ricoveri superflui, diminuire i posti letto ospedalieri e migliorare l'efficienza degli ospedali. Quindi, nel caso di Torino, il dato sul numero di letti ospedalieri va probabilmente interpretato non tanto come carenza dell'offerta ma piuttosto come una maggiore capacità del sistema sanitario di proporre cure alternative al ricovero: il tasso di ospedalizzazione (157 ricoveri ogni 1.000 abitanti) è inferiore a quello di molte province metropolitane e il ricorso al *day hospital* nelle aziende ospedaliere superiore alla media nazionale. Alle Molinette, supera il 43 per cento dei ricoveri.

Caratteristica degli ospedali torinesi è l'elevata complessità media delle cure effettuate. Confrontando l'indice di difficoltà dei casi trattati, le Molinette e il S. Giovanni Bosco sono al primo posto in Italia rispettivamente tra le aziende ospedaliere e tra i presidi ospedalieri[5] (fonte: Assr); in genere gli istituti torinesi si pongono al di sopra della media nazionale (con le sole eccezioni dell'azienda ospedaliera Oirm S. Anna e dell'Oftalmico) (Tabella 2). È probabilmente per questo che a Torino si registra un'elevata durata media delle degenze (secondo posto, dopo Venezia) (Tabella 1).

[3] Maggior numero di risposte su un campione di 2.000 persone alla domanda aperta «qual è il provvedimento o l'iniziativa che la Regione Piemonte ha adottato negli ultimi dodici mesi che Lei ritiene più (e meno) positivo?» (Dangelli, Ferragutti, 2004).

[4] Nel 2001 sono state individuate a livello nazionale 43 tipologie di ricovero a «rischio di inappropriatezza», per le quali, cioè, è opportuno individuare cure più idonee rispetto al ricovero ospedaliero.

[5] In realtà prima del S. Giovanni Bosco ci sarebbero due altri istituti, ma si tratta di centri altamente specializzati nella riabilitazione, dotati di un numero ridotto di posti letto e quindi difficilmente comparabili con la struttura torinese.

Tabella 1 – **Offerta sanitaria nelle province metropolitane: strutture di ricovero pubbliche - 2002**
(fonte: Ministero della salute, 2002)

	Posti letto ogni 1.000 ab.*	Degenza media (gg.)	Medici per posto letto	Infermieri per posto letto	Ricoveri ogni 1.000 ab.
Torino	5,4	9,0	0,7	1,5	157
Milano	6,4	7,8	0,6	1,3	224
Genova	7,0	8,4	0,5	1,1	181
Venezia	n.d.	11,0	0,4	1,0	153
Bologna	8,3	8,4	0,6	1,3	293
Firenze	8,8	7,6	0,6	1,6	154
Roma	5,2	8,7	0,7	1,3	174
Napoli	6,0	5,9	0,8	1,4	281
Bari	n.d.	6,3	0,7	1,1	201
Palermo	4,8	6,4	0,7	1,1	132
Catania	n.d.	6,1	0,6	1,1	158
Cagliari	n.d.	7,6	0,6	1,2	172

* Aggiornati al 2004 (fonte: Apat, 2004).

Tabella 2 – **Strutture di ricovero a Torino**
(fonte: Assr e Regione Piemonte – Assessorato sanità)*

	Posti letto	Degenza media (giorni)	% ricoveri in DH su totale	Indice difficoltà casi trattati	Personale per posto letto	Costo pesato**
Aziende ospedaliere						
S. Giovanni Battista – Molinette	1.349	10,9	43,5	1,9	3,6	4.464
Cto Crf Maria Adelaide	412	11,4	34,4	1,7	3,5	5.934
Oirm S. Anna	732	4,9	36,7	0,8	2,8	4.453
S. Luigi Gonzaga (Orbassano)	346	9,9	42,6	1,6	3,1	4.068
Media nazionale aziende ospedaliere		*7,2*	*29*	*1,2*	*2,6*	*3.602*
Presidi ospedalieri non aziendalizzati (2001)						
Maria Vittoria	289	7,5	36,0	1,2	2,1	2.793
Martini	226	8,0	23,9	1,1	3,4	3.947
Oftalmico	49	6,3	73,7	0,8	2,0	3.472
S. Giovanni Bosco	332	10,5	28,0	1,7	2,7	3.725
Amedeo di Savoia	77	14,86	48,3	1,5	2,5	4.362
Media nazionale presidi ospedalieri		*6,8*	*n.d.*	*1,0*	*2,2*	*3.003*
Ospedali classificati o assimilati						
Umberto I – Mauriziano	381	8,9	33,0	1,6	n.d.	n.d.
Evangelico Valdese – Torino	97	4,7	70,6	1,3	n.d.	n.d.
Presidio sanitario Ausiliatrice	25	72,3	55,2	1,4	n.d.	n.d.
Presidio sanitario Gradenigo	156	9,12	51,1	1,4	n.d.	n.d.
S. Camillo	92	35,2	34,7	1,3	n.d.	n.d.

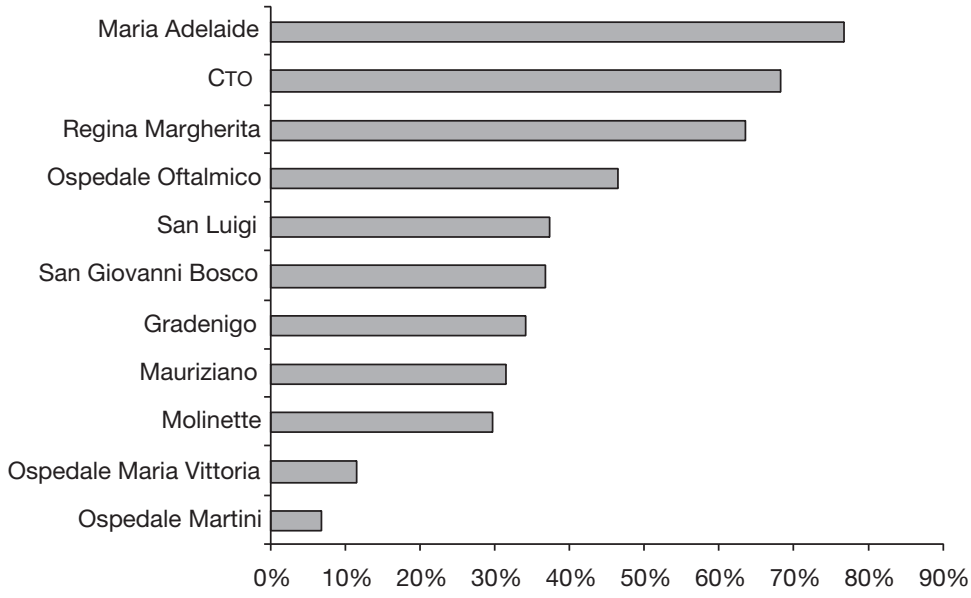
* I dati relativi al personale per posto letto, al costo medio per ricovero e alle medie nazionali sono tratti dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Assr), aggiornati al 2002 per le aziende ospedaliere e al 2001 per i presidi ospedalieri non aziendalizzati. Tutti gli altri dati sono stati forniti dall'Assessorato alla sanità della regione Piemonte.
** Si intende il costo medio dei ricoveri pesato sulla complessità degli interventi effettuati secondo la formula: (costo medio dei ricoveri della struttura/indice di difficoltà dei casi trattati dalla struttura) x indice medio nazionale di difficoltà dei casi trattati.

Gli ospedali torinesi sono anche costosi: su scala nazionale il CTO CRF Maria Adelaide e le Molinette sono al primo e al terzo posto tra le aziende ospedaliere per costo medio di intervento, rispettivamente pari a 8.075 euro e 6.660 euro a ricovero (fonte: Assr, 2004, dati riferiti al 2002). Anche pesando i costi per ricovero con la complessità (elevata) degli interventi effettuati, quelli registrati dalle aziende e dai presidi ospedalieri torinesi sono sempre superiori alla media italiana, con l'unica eccezione dell'ospedale Maria Vittoria (Tabella 2).

Tra le ragioni degli elevati costi degli ospedali torinesi, c'è il numero di addetti: il personale è in genere superiore alla media nazionale (Tabella 2). È elevato il numero sia di medici – secondo posto dopo Napoli – sia di infermieri per posto letto, primo posto (Tabella 1).

Anche l'utilizzo improprio delle attività di pronto soccorso costituisce un fattore di costo aggiuntivo: i «codici bianchi» (indicano i casi meno gravi, per i quali il paziente avrebbe potuto rivolgersi ad altra struttura ambulatoriale o al proprio medico di famiglia) in tre ospedali superano la metà dei casi trattati. Si tratta del Maria Adelaide (dove sono il 77 per cento), del CTO (68 per cento) e del Regina Margherita (64 per cento)[6].

Figura 3 – **Percentuale di codici bianchi sul totale degli accessi al pronto soccorso - 2003**
(fonte: Aress Piemonte)



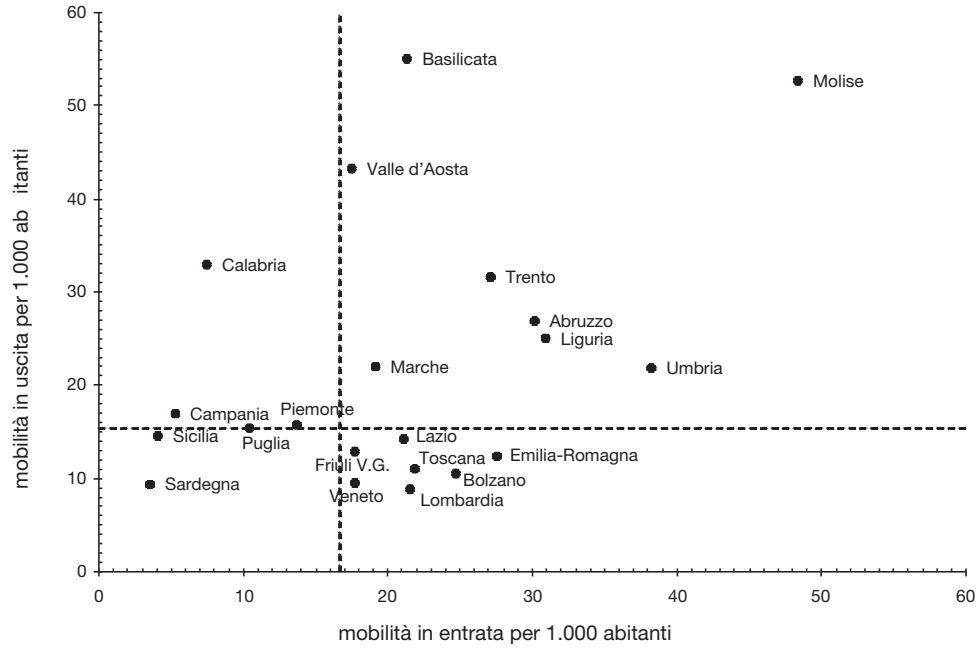
[6] Il dato è in parte giustificato dalla specializzazione delle strutture; è comune che negli ospedali infantili e traumatologici si abbia un numero maggiore di «falsi allarmi».

Il costo elevato degli ospedali torinesi, oltre a destare allarme per la situazione finanziaria delle singole strutture, incide sui costi complessivi della sanità regionale. Questi ultimi, tra l'altro, hanno avuto negli ultimi anni una brusca ascesa[7]. Tra il 2002 e il 2003 la spesa sanitaria in Piemonte è aumentata del 4,2 per cento (in Italia del 2,3 per cento) (fonte: Ministero economia).

Ospedali poco attrattivi?

Il Piemonte ha un sistema sanitario dotato di un'offerta completa e qualificata, in grado di offrire pressoché tutte le cure senza la necessità di appoggiarsi a strutture di altre regioni (Cciaa Torino, Cciaa Milano, 2004).

Figura 4 – **L'attrattività dei sistemi sanitari regionali - 2000-2002**
(fonte: nostra elaborazione su dati Assr)



[7] Dalla fine degli anni Novanta la spesa sanitaria pro capite del Piemonte è superiore alla media nazionale (fonte: Assr).

Ciò nonostante sono molti i piemontesi che vanno a curarsi in altre regioni, molti più di quanti da altre regioni vengono in Piemonte: tra pazienti attratti (mobilità in entrata) e pazienti ceduti ad altre regioni (mobilità in uscita) si ha un saldo negativo di quasi 25 mila pazienti nel triennio 2000-2002[8] (fonte: Assr). Questo dato è dovuto ad una bassa capacità attrattiva degli ospedali (in rapporto alla popolazione, superiore soltanto a quella delle regioni meridionali) e ad una forte mobilità verso le regioni confinanti (pari all'84 per cento della mobilità complessiva, fonte: Assr)[9]. In modo particolare ci si sposta dalle province orientali verso la Lombardia[10].

La migrazione ospedaliera della provincia di Torino è, invece, sostanzialmente in linea con quella delle altre province metropolitane (per rimanere al nord, è superiore a quella di Milano e Bologna, ma inferiore a quella di Genova e Venezia). Nel 2004, le ASL torinesi hanno registrato un saldo della mobilità positivo (+4.919 pazienti, fonte: Regione Piemonte, Assessorato sanità). Il problema degli ospedali di Torino, quindi, non è tanto di non essere in grado di soddisfare i bisogni dei residenti, quanto piuttosto di non essere attrattivi verso l'esterno, non riuscendo nemmeno ad intercettare i flussi provenienti dalle altre province del Piemonte.

Tabella 3 – **L'emigrazione ospedaliera per provincia metropolitana - 2002**
(percentuale di pazienti ricoverati in regione diversa da quella di residenza; fonte: Sole 24 Ore su dati Istat e Ministero della salute)

Provincia	Posizione	%
Bologna	7	3,1
Cagliari	8	3,1
Milano	15	3,8
Firenze	19	4,0
Catania	20	4,0
Bari	26	4,4
Torino	26	4,7
Napoli	28	4,8
Palermo	29	4,9
Roma	31	5,2
Venezia	40	5,8
Genova	53	7,2

[8] Tra le regioni del nord, oltre al Piemonte, solo la Valle d'Aosta ha un saldo della mobilità negativo.

[9] In Italia solo la provincia di Trento, il Veneto e l'Emilia Romagna hanno un'incidenza di mobilità verso le regioni confinanti superiore.

[10] È possibile che ciò accada, oltre che per vicinanza geografica, anche perché avendo presumibilmente molti medici del Piemonte orientale studiato a Milano e Pavia, questi hanno poi mantenuto più stretti rapporti con ospedali e medici lombardi.

In generale, le aziende ospedaliere torinesi hanno un indice di attrazione[11] inferiore rispetto alle più grandi aziende ospedaliere di città come Milano, Firenze, Bologna e Genova (benché, tranne il S. Luigi, superiore alla media nazionale). In termini assoluti, l'Oirm S. Anna, prima tra le aziende ospedaliere torinesi per numero di pazienti provenienti da altre regioni, è solo al 26° posto in Italia, con 5.741 ricoveri (fonte: Assr).

Se però si distingue tra mobilità inevitabile (che comprende i ricoveri in strutture extraregionali per prestazioni ad alta specializzazione[12]) e quella evitabile (relativa alle prestazioni ordinarie)[13], gli ospedali torinesi sembrano essere oggetto di una mobilità soprattutto del primo tipo: attraggono un numero non particolarmente elevato di pazienti provenienti da altre regioni, ma per cure generalmente complesse. Se consideriamo la complessità delle cure erogate a residenti di altre regioni, le Molinette sono al primo posto in Italia e le altre aziende ospedaliere (con l'eccezione dell'Oirm Sant'Anna) sono comunque ai primi posti.

Tabella 4 – **Complessità delle cure e attrazione nelle aziende ospedaliere - 2002**
(valori percentuali; fonte: Assr)

	Indice attrazione	Indice difficoltà casi trattati
Molinette	8,9	2,3
Cto Cfr Maria Adelaide	9,4	1,8
Oirm S. Anna	8,1	1,0
S. Luigi	4,1	1,5
Media Nazionale	*7,1*	*1,4*
Principali aziende ospedaliere delle province metropolitane:		
Niguarda (Milano)	12,7	1,8
S. Martino (Genova)	9,8	2,0
Cardarelli (Napoli)	4,2	1,0
Policlinico (Bari)	4,0	1,2
Brotzu (Cagliari)	6,8	1,2
S. Camillo (Roma)	7,9	1,5
Careggi (Firenze)	10,8	1,4
Sant'Orsola Malpighi (Bologna)	17,8	1,5
Ospedale Civico e Benefratelli (Palermo)	1,6	1,9

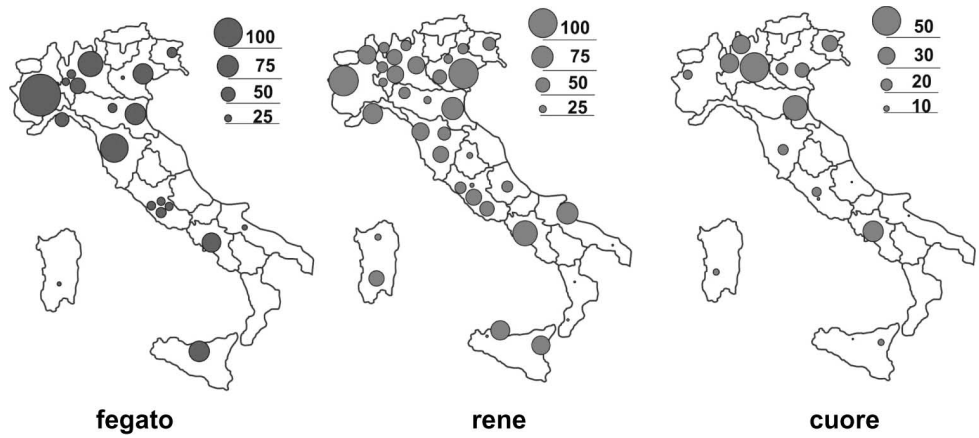
[11] Dato dalla quota di ricoveri di persone residenti al di fuori della regione di riferimento, sul totale dei ricoveri dell'ospedale.

[12] A questi si aggiungono i ricoveri che avvengono per ragioni accidentali, ad esempio, perché si ha un incidente in un'altra regione.

[13] Non si tratta di una distinzione da poco: si attrae mobilità inevitabile attraverso la presenza di poli di eccellenza, in grado di fornire cure di livello avanzato che non è pensabile distribuire su tutto il territorio nazionale, si attrae mobilità evitabile semplicemente sfruttando carenze presenti in altre aree del paese.

Tra le cure ad alto livello di complessità che vengono offerte dal sistema sanitario torinese ci sono i trapianti, che hanno avuto dal 2002 al 2004 un incremento del 10,9 per cento. Per numero di operazioni[14] effettuate tra il 2002 e il 2004, Torino (750) è al terzo posto dopo Milano (1.017) e Roma (769) (fonte: Sistema Informativo Trapianti). Il centro trapianti delle Molinette, a cui si affianca per i trapianti pediatrici l'ospedale Regina Margherita, è uno dei poli di eccellenza italiani, soprattutto per quel che riguarda il fegato (primo centro in Italia, con 145 trapianti nel 2004) e il rene (primo centro in Italia insieme all'Azienda ospedaliera di Padova con 104 trapianti nel 2004). A partire dal 2004, le Molinette sono diventate anche il riferimento per i trapianti della Valle d'Aosta.

Figura 5 – **Trapianti in Italia per centro trapianti - 2004**
(valori assoluti; fonte: Sistema Informativo Trapianti)



L'ASSISTENZA DI BASE

La riduzione dell'attività ospedaliera, come detto, non è necessariamente sintomo di inefficienza, anzi, può indicare una maggiore capacità del sistema sanitario e assistenziale di offrire risposte diverse dal ricovero in ospedale, attraverso una rete di servizi distribuita sul territorio. Perché ciò accada è indispensabile un rafforzamento dell'assistenza sanitaria di base e dei servizi sociali. Qual è la situazione a Torino?

Secondo gli ultimi dati disponibili (relativi al 2002), il numero di medici generici delle ASL torinesi è rimasto sostanzialmente invariato nel corso degli ultimi tre anni (mentre è sceso a Milano, Genova e Firenze). Il numero dei pediatri è invece dimi-

[14] Contando i trapianti di cuore, rene, fegato, polmone e i trapianti multipli.

nuito di oltre un quarto tra il 1999 e il 2002, passando da 120 a 90 unità (tendenza, questa, comune in tutte le aree metropolitane).

Tabella 5 – **I medici nelle città metropolitane italiane - 2002**
(fra parentesi le variazioni assolute rispetto al 1999; fonte: Ministero della salute)

	Medici generici		Popolazione >13 anni per medico generico		Medici pediatri		Popolazione infantile per medico pediatra	
Torino	778	(+4)	996	(–50)	90	(–30)	994	(+157)
Milano	1.102	(–9)	1.022	(–14)	120	(–71)	1.062	(+241)
Venezia	261	(n.d.)	1.044	(n.d.)	32	(n.d.)	932	(n.d.)
Genova	670	(–23)	991	(–8)	86	(–28)	829	(+155)
Bologna	306	(n.d.)	1.104	(n.d.)	39	(n.d.)	832	(n.d.)
Firenze	699	(–5)	990	(–16)	97	(–30)	857	(+169)
Roma	2.456	(n.d.)	926	(n.d.)	399	(n.d.)	807	(n.d.)
Napoli	855	(+135)	979	(–182)	131	(–97)	1.282	(+475)
Bari	497	(n.d.)	982	(n.d.)	89	(n.d.)	982	(n.d.)
Palermo	995	(+71)	1.033	(–88)	240	(–38)	887	(+123)
Catania	801	(n.d.)	1.090	(n.d.)	190	(n.d.)	952	(n.d.)
Cagliari	397	(n.d.)	1.046	(n.d.)	78	(n.d.)	791	(n.d.)

Tra il 1999 e il 2002 è anche diminuito il numero degli ambulatori e dei consultori delle ASL torinesi: il numero di ambulatori e laboratori pesato sul numero di abitanti risulta il più basso tra le città metropolitane.

Tabella 6 – **I servizi ASL nelle città metropolitane italiane - 2002**
(fra parentesi le variazioni assolute rispetto al 1999; fonte: Ministero della salute)

	Ambulatori e laboratori		Ambulatori e laboratori per 10.000 abit.	Consultori materno infantile		Servizi pubblici tossicodipendenze (Sert)
Torino	178	(–13)	2,06	46	(–11)	10
Milano	299	(+24)	2,39	58	(+1)	6
Venezia	70	(n.d.)	2,32	33	(n.d.)	2
Genova	195	(+3)	2,65	32	(-5)	1
Bologna	78	(n.d.)	2,11	17	(n.d.)	5
Firenze	218	(-13)	2,81	55	(–10)	11
Roma	795	(n.d.)	3,06	70	(n.d.)	18
Napoli	535	(–26)	5,33	25	(–3)	9
Bari	123	(n.d.)	2,14	87	(n.d.)	6
Palermo	523	(+36)	4,21	41	(+18)	11
Catania	387	(n.d.)	3,67	37	(n.d.)	10
Cagliari	176	(n.d.)	3,69	15	(n.d.)	3

Si registra una crescita nei servizi sociali erogati dal comune. Tra il 2001 e il 2003 sono aumentati in particolare gli affidi familiari e gli interventi residenziali per disabili e i pasti caldi a domicilio per gli anziani. Sono invece diminuiti, anche sensibilmente, gli interventi di assistenza economica. Sono, infatti, aumentate le richieste respinte, grazie al rafforzamento dei controlli sulle autocertificazioni rispetto ai redditi e beni posseduti. Inoltre, l'incremento delle pensioni minime ha portato una parte degli anziani a fruire di una pensione superiore alla soglia del reddito di mantenimento[15].

Tabella 7 – **L'assistenza sociale nel comune di Torino**
(valori assoluti; fonte: Sistema informativo della divisione servizi socio-assistenziali del Comune di Torino)

	2001	2003		2001	2003
Servizi per minori					
Interventi residenziali e diurni	882	1.052	Educativa territoriale*	700	1.900
Assistenza economica	1.367	877	Borse di formazione	142	189
Attività istruttoria per adozioni	184	153	Provvedimenti dell'autorità giudiziaria**	626	5.314
Affidi residenziali	1.297	1.568	Minori stranieri***	266	404
Servizi per adulti					
Accessi all'ufficio di stranieri	20.166	21.707	Assistenza economica a stranieri	960	473
Ospitati in centri notturni****	n.d.	812			
Servizi per anziani					
Ospiti in strutture comunali	649	723	Assistenza domiciliare	2.000	2.038
Ospiti in comunità alloggio	32	24	Pasti caldi a domicilio	450	973
Assistenza economica	3.546	2322	Telesoccorso	800	1.308
Affido familiare residenziale e diurno	520	1.152			
Servizi per disabili					
Interventi residenziali	468	795	Utenti in centri di lavoro guidato	102	130
Assistenza economica	1.000	745	Frequentanti i CST	618	654
Affido familiare residenziale e diurno	158	386	Taxi	2.898	3.830

* Nel 2001 sono stati considerati solo i singoli beneficiari, nel 2003 anche l'educativa territoriale rivolta a gruppi di giovani.
** Il dato 2001 è parziale.
*** Dato relativo ai nuovi interventi, nel 2003 gli interventi complessivi in corso erano 1.351.
**** Dato relativo al numero di utenti che hanno usufruito dei dormitori di prima soglia.

[15] Si deve tener anche conto che, rispetto al passato, stanno diventando anziane molte persone che avevano una regolare occupazione che ha consentito loro di avere migliori trattamenti pensionistici.

Progetti e criticità

Nel corso del 2004 si sono definiti gli scenari per risolvere la crisi degli ospedali Valdese e Mauriziano Umberto I. Negli ultimi anni il deficit finanziario degli enti proprietari (Ciov e Ordine Mauriziano) ha compromesso la funzionalità dei due presidi a volte in modo quasi grottesco (è della fine del 2004 la notizia dell'interruzione di alcune operazioni oculistiche programmate al Mauriziano per mancanza di ferri operatori).

Le ragioni (e le responsabilità) delle difficoltà dei due enti sono ancora oggi difficili da ricostruire, ma certi ne sono gli effetti: stipendi pagati in ritardo, fuga di dipendenti, disagi per i pazienti…

A maggio 2004, con il decreto *Misure straordinarie per i presidi ospedalieri della Commissione istituti ospedalieri valdesi*, la Regione è diventata proprietaria degli ospedali valdesi integrandoli nel sistema sanitario regionale «al fine di risanare il pesante disavanzo, di cui è emersa nel tempo l'assoluta e irreversibile gravità». Dal luglio successivo, l'ospedale Valdese di Torino è entrato a far parte dell'Asl 1. È previsto un investimento di 15 milioni per completare i lavori di adeguamento della struttura interrotti all'insorgere dalla crisi finanziaria.

Per quanto riguarda l'Ordine Mauriziano, alla fine del 2004 il governo ha approvato la legge per il suo risanamento economico. L'Umberto I diventerà l'ottava azienda ospedaliera regionale[16] e verrà creata la Fondazione Mauriziana che dovrà vendere i beni dell'Ordine[17] per ripianare i debiti accumulati (il deficit stimato è di circa 350 milioni; pur mancando una valutazione certa l'alienazione dei beni dovrebbe fruttare circa 240 milioni, 50 milioni sono stati stanziati dalla Regione, per gli altri, almeno in parte, dovrebbe intervenire il governo). Dalla vendita viene escluso il patrimonio storico-artistico (tra cui il complesso di Sant'Antonio di Ranverso, la Palazzina di caccia di Stupinigi e l'Abbazia di Staffarda), destinato ad essere gestito dalla Fondazione delle Regge Sabaude o da una fondazione appositamente creata. Tuttavia, la mancanza di vincoli su alcuni beni (per esempio, la Basilica Mauriziana di Torino e l'Orto botanico di Chanousia) e il timore di speculazioni edilizie su aree agricole di pregio hanno spinto la Provincia e il Comune a non entrare a far parte della Fondazione Mauriziana.

Al di là dei motivi e dei modi in cui è avvenuta, l'acquisizione degli ospedali Valdese e Mauriziano nel sistema sanitario pubblico determina una situazione nuova. È auspicabile che diventi l'occasione di potenziamento e di razionalizzazione dell'offerta ospedaliera torinese.

[16] Acquisendo l'Umberto I, la Regione diventa anche referente del centro oncologico di Candiolo.

[17] Si tratta di terreni e immobili situati non solo in Piemonte ma in tutta Italia.

Anche nel 2004 ha continuato ad occupare un posto di primo piano sui giornali il progetto della Città della salute[18]. Tuttavia all'esposizione sui media non sembra corrispondere una maggiore definizione dei contenuti del progetto. Il dibattito politico, infatti, si è concentrato quasi esclusivamente sulla scelta localizzativa: all'originaria proposta della Regione di utilizzare l'ex Fiat Avio[19], si è aggiunta quella del Comune di occupare una parte dismessa dello stabilimento di Mirafiori, mentre con minore frequenza viene anche ventilata l'ipotesi di Campo volo a Collegno. Non sono invece stati definiti né il contorno imprenditoriale dell'operazione né il rapporto che avrà con le strutture esistenti[20]. Non aiuta a rendere più chiaro il progetto la mancanza di un Piano sanitario regionale: quello vecchio, scaduto nel 1999, non è stato rinnovato. Se ne riparlerà quest'anno dopo le elezioni.

Per un grande progetto di cui si parla, un altro, di dimensioni minori, è arrivato ad una felice, anche se tardiva, conclusione: dopo decenni di attesa è stato inaugurato a giugno l'ospedale Valletta di Mirafiori. Sono trascorsi ben 36 anni da quando venne posata la prima pietra dell'edificio, prima parzialmente costruito e poi a lungo abbandonato. Anni scanditi da polemiche, processi, mobilitazioni dei residenti e ritardi nei lavori (l'ultimo, seppur solo di pochi mesi, per la scoperta di amianto e la necessaria bonifica). Con 250 posti letto, l'ospedale Valletta diventa il più grande centro regionale per la cura e l'assistenza degli anziani.

All'inizio del 2005 è stato inaugurato anche l'ampliamento dell'ospedale S. Giovanni Bosco: una nuova palazzina, alta cinque piani per un totale di 13.000 metri quadrati, che ospiterà, tra l'altro, il nuovo pronto soccorso. Per ora è stato aperto solo il reparto per le dialisi, il resto della struttura dovrebbe essere operativo dall'estate del 2005. Anche quest'opera ha accusato pesanti ritardi: il primo progetto risale al 1988 ma il cantiere è stato aperto solo nel 1998 a causa di mancati finanziamenti statali; la fine dei lavori, in un primo tempo, era prevista nel 2001.

Nel dicembre 2004, Toroc e Regione hanno presentato gli ospedali che erogheranno i servizi sanitari delle Olimpiadi. Nell'area torinese sono tre aziende ospedaliere (CTO CRF Maria Adelaide, Molinette, Oirm S. Anna) e quattro presidi (S. Giovanni Bosco, Oftalmico, Martini, Collegno). Le Olimpiadi lasceranno in eredità alla sanità torinese il laboratorio Antidoping e il nuovo Trauma Center del CTO. Il primo è stato inaugurato a giugno 2004 presso l'ospedale S. Luigi di Orbassano. Il secondo, un centro specializzato nelle emergenze traumatologiche e nella cura e riabilitazione delle persone colpite da lesioni al midollo, dovrebbe essere concluso, ovviamente, entro la fine del 2005.

[18] Talvolta citata anche come Hthp (Hospital Turin Healt Park).

[19] L'area è già stata acquistata per circa 60 milioni dalla Regione; secondo il Comune, tuttavia, non garantirebbe lo spazio necessario al progetto.

[20] Si sa poco del destino degli altri ospedali (Molinette, Oftalmico, Regina Margherita e Sant'Anna) che con la creazione del nuovo istituto dovrebbero essere fortemente ridimensionati se non addirittura dismessi.

Con il sostegno di privati, associazioni di volontariato e istituzioni nel maggio 2004 è stato aperto nella circoscrizione 7 il centro diurno riabilitativo *Il Fortino* per malati di sclerosi multipla voluto dall'Aism e, alla fine del 2004, è iniziata, su proposta dell'Unione genitori italiani, la trasformazione della stazione nord della ex monorotaia di Italia '61 in appartamenti per le famiglie dei bambini ricoverati al Regina Margherita. I lavori dovrebbero concludersi entro il Natale 2005.

A novembre 2004, è stato annunciato dalla Regione e dal Comune di Venaria l'accordo per la realizzazione di un nuovo ospedale, che sostituirà la vecchia struttura posta nel centro cittadino, destinata a diventare una residenza sanitaria per anziani o ad ospitare uffici dell'ASL. Si tratterà di un ospedale piccolo (84 posti letto), funzionale e dai costi contenuti, che dovrebbe essere pronto entro il 2008.