

*Cesare Canonico*  
*Monica Checchin*  
*Alberto Del Noce*  
*Roberto Manolino*  
*Consiglieri Comunali di Pecetto Torinese*

All'Ill.mo Signor Sindaco del Comune di Pecetto.

I sottoscritti **Monica Checchin**, Capogruppo di *Uniti per Pecetto*, **Alberto Del Noce** e **Cesare Canonico** del Gruppo *Vivere Insieme Pecetto* e **Roberto Manolino**, Capogruppo di *Rivivere Pecetto*, nella loro qualità di Consiglieri Comunali della minoranza presentano ai sensi e per gli effetti dell'art. 25 del Regolamento del Consiglio Comunale la seguente

#### **INTERROGAZIONE**

Spiace dover tornare per la terza volta sul tema del Poliambulatorio ma, essendo il progetto di notevole peso ed impegno (anche finanziario), anche per trasparenza la minoranza ed i cittadini tutti vogliono che siano chiariti tutti i dubbi e le contraddizioni insorte in questi mesi. Per comprendere quali sono queste contraddizioni occorre fare una premessa generale, tenuto conto che per questo progetto il sindaco ha utilizzato molti termini (*Ambulatorio, Poliambulatorio, Polo della Salute, Casa della Salute, Hub, Spoke*, ecc.). Vediamo quindi innanzitutto il quadro generale.

#### **§ 1. Inquadramento generale.**

Nell'ambito della riorganizzazione del servizio sanitario negli ultimi anni sono state declinate varie tipologie di strutture.

**Casa della Salute.** La *Casa della Salute*, come definita dal Decreto del 2007, è una struttura polivalente in grado di erogare in uno stesso spazio fisico l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie, favorendo, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie.

La normativa prevede però requisiti specifici:

- 1) All'interno della struttura devono trovare collocazione gli studi dei Medici di Medicina Generale (MMG) e deve essere garantita la continuità assistenziale 7 giorni su 7 e per le 24 ore attraverso il lavoro in team con i medici di continuità assistenziale (MCA) e di emergenza territoriale (MET).
- 2) Gli studi di MMG che per ragioni di opportunità non possono trovare collocazione all'interno della struttura devono essere in ogni caso a questa funzionalmente collegati attraverso un idoneo sistema a rete che consenta la gestione informatizzata dei dati clinici dei pazienti. Dovranno esser presenti anche specialisti come lo psicologo, il logopedista, il fisioterapista, il dietista, il tecnico della riabilitazione e l'assistente sociale, ma quando necessario anche il cardiologo, lo pneumologo o il diabetologo.

- 3) Sono parte integrante della *Casa della Salute* gli ambulatori della Specialistica ambulatoriale.
- 4) All'interno della struttura devono essere attivate le principali branche cliniche e quelle relative alla diagnostica di laboratorio e di radiologia ed ecografia di base.
- 5) Devono essere in ogni caso previsti appositi protocolli che disciplinino i rapporti tra gli specialisti ambulatoriali, i MMG e gli altri professionisti sanitari al fine di rendere possibili, in caso di richiesta urgente l'effettuazione di consulenze e di refertazioni nell'arco della stessa giornata.
- 6) Nella *Casa della Salute* deve, inoltre, essere adeguatamente rappresentato il personale appartenente alle professioni sanitarie, con particolare riferimento a quello afferente alle aree della riabilitazione e della prevenzione.
- 7) Nella *Casa della Salute* deve essere attivato l'ambulatorio infermieristico e l'ambulatorio per le piccole urgenze che non richiedano l'accesso al PS Ospedaliero.
- 8) Gli infermieri assegnati stabilmente all'area sub-distrettuale, pur mantenendo la loro autonomia professionale, operano in stretto rapporto di collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) nei moduli operativi integrati: l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), l'ADI, il Centro Diurno, la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), la degenza territoriale (Ospedale di Comunità).
- 9) Ai fini della integrazione tra attività sanitarie e attività socio-assistenziali, nella struttura deve essere presente lo Sportello Unico di Accesso all'insieme delle prestazioni ad integrazioni socio assistenziale. Attraverso lo sportello unico ed il personale ad esso dedicato, si realizza la presa in carico del paziente attraverso l'affido diretto alle unità valutative e agli altri servizi da cui dipende la definizione e l'attuazione del percorso assistenziale individuale.
- 10) In contiguità con lo sportello unico di accesso deve essere allocato il Centro Unico di Prenotazioni (CUP) per tutte le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale.
- 11) Inoltre, al fine di realizzare la reale integrazione tra le attività di prevenzione, cura e riabilitazione, con particolare riferimento alle persone affette da patologie croniche, l'organizzazione e la gestione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è una delle funzioni che deve trovare collocazione all'interno della casa della Salute. L'ADI deve essere intesa come un servizio multiprofessionale in cui attraverso il lavoro in team dei diversi professionisti che operano all'interno della struttura si realizza l'ospedalizzazione a domicilio e l'umanizzazione delle cure.
- 12) Nella *Casa della Salute* deve trovare implementazione la telemedicina e il teleconsulto a distanza attraverso la messa in opera di una piattaforma tecnologica che consenta il collegamento in tempo reale con l'ospedale/i di riferimento per la diagnostica di secondo livello.
- 13) Presso la *Casa della Salute* deve essere presente un servizio di ambulanze per il pronto intervento sul territorio (presenza del punto di soccorso mobile 118 dotato di medico a bordo presente 24 ore su 24) e per il trasporto infermi a meno che la regione non abbia diversamente organizzato il servizio.

Nel PNRR sono state introdotte le “*Case di Comunità*” che dovrebbero sostituire le preesistenti “*Case della Salute*”, assumendone le funzionalità e implementandone alcune.

In ogni caso, le *Case di Comunità* devono avere al loro interno spazi per:

- a) gli ambulatori dei medici di famiglia, ambulatori specialistici e servizi di diagnostica strumentale;

- b) i servizi infermieristici con le attività di assistenza domiciliare;
- c) i servizi sociali;
- d) spazi per attività di promozione e prevenzione;
- e) appositi luoghi di accoglienza e relazione, di partecipazione sociale, ambiti di sostegno alle fragilità, sedi del volontariato (costituisce infatti il punto di regia e programmazione delle attività socioassistenziali del territorio a partire da RSA, ospedali di comunità, strutture di accoglienza, centri diurni).

Deve garantire la possibilità di

- a) consultare un medico di base e un infermiere durante tutta la giornata;
- b) consultare un professionista sanitario che accolga le richieste del cittadino e lo accompagni verso i servizi occupandosi di attivare percorsi sanitari adeguati;
- c) approfondire gli aspetti sociali dei problemi sanitari attraverso il confronto con altre figure come l'assistente sociale;
- d) risolvere adeguatamente la maggior parte dei problemi di Salute in un unico luogo;
- e) gestire le malattie croniche attraverso percorsi assistenziali condivisi e supervisionati.

IL Decreto Ministeriale 2/4/2015 n. 70 ha poi previsto *Case della Salute a media/alta complessità assistenziale (Hub)* ed *a bassa complessità assistenziale (Spoke)*.

Gli *hub* operano in collegamento con i presidi ospedalieri territoriali (*spoke*), nei quali vengono assicurate le funzioni ospedaliere di base e l'integrazione con i servizi distrettuali (cioè si occupano di pazienti che richiedono cure a minore complessità o richiedono la prosecuzione di cure che non necessitano di una permanenza negli ospedali di 1 e 2 livello). Presso le strutture *spoke* sono invece garantite specializzazioni e prestazioni d'elezione di riferimento per tutta la rete ospedaliera provinciale

In altre parole, le *Case della Salute a media/alta complessità assistenziale (Hub)* sono strutture in grado di servire un bacino di utenza da 300mila a un milione e 200mila abitanti. Negli *hub* hanno sede i Dipartimenti Emergenza e Accettazione di secondo livello, che comprendono tutte le funzioni degli *spoke* e in più hanno a disposizione specializzazioni complesse come cardiocirurgia e neurochirurgia, cardiologia con emodinamica interventistica. Negli *hub* dovrebbe essere sempre presente, secondo il decreto che ne istituisce l'esistenza, la radiologia con TAC ed ecografia e il servizio immunotrasfusionale, e in generale tutte le discipline ad alta specializzazione la cui presenza non è prevista nelle strutture di primo livello.

Secondo il DM 70/2015 gli *spoke* sono strutture ospedaliere di I livello e devono eseguire tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di Pronto soccorso e svolgono funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferiscono in continuità di assistenza, al DEA di II Livello (*hub*), superiore per livello di cura. Gli *spoke* devono servire un bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti con un numero di accessi annui appropriati superiore a 45.000 e devono essere dotati delle strutture di cui al capitolo 2, punto 2.3 del Decreto ministeriale citato. E cioè:

*“Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista per numero di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (U.T.I.C.), Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono. Devono essere presenti o disponibili in rete h. 24 i Servizi di Radiologia almeno con Tomografia assiale computerizzata (T.A.C.) ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. Per le patologie complesse (quali i traumi, quelle cardiovascolari, lo stroke) devono essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei*

*pazienti presso i Centri di II livello. Devono essere dotati, inoltre, di letti di “Osservazione Breve Intensiva” e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare)”.*

La Regione Piemonte ha appena varato un *Piano delle Strutture di Prossimità*, che prevede uno stanziamento di 214 milioni per realizzare 91 *Case di Comunità* in tutto il Piemonte. Attenzione: per il distretto TO5 è prevista una *Casa della Salute* a Nichelino, Moncalieri, Chieri e Carmagnola. Queste ultime tre, in vista della nascita del nuovo ospedale unico della zona, utilizzando quindi parte degli spazi degli attuali ospedali.

**Ospedali di Comunità.** L'*Ospedale di Comunità* è una struttura della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano interventi sanitari a bassa intensità clinica, intermedia tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotata di 20 posti letto che possono arrivare fino a 40.

Il 20/1/2020 è stata sancita l'Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni sull'*Ospedale di Comunità* (OdC) che ha definito i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio degli OdC pubblici o privati, come indicato dall'art. 5, commi 17 e 18, dell'Intesa Stato-Regioni sul Patto per la Salute 2014-20163 e in coerenza con quanto previsto dal D.M. 2 aprile 2015, n. 704, allegato 1, paragrafo 10 (Continuità ospedale-territorio) e 10.1 (Ospedali di comunità). Il Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero è una struttura atta a garantire le cure intermedie, ovvero le cure necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico.

La regione Piemonte ha appena approvato il *Piano delle Strutture di Prossimità*, che comprende anche gli ospedali di comunità.

Detto Piano ha compreso anche le **Case di Comunità** (struttura in cui opera un'équipe multiprofessionale di medici di medicina generale, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della Salute e può ospitare anche assistenti sociali) e le **Centrali Operative Territoriali** (strumento organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico del cittadino/paziente e raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza). Ultimamente ANAAO ASSOMED Lombardia ha denunciato che *“le Case di Comunità previste dalla riforma regionale sono in realtà strutture vuote. C'è una distanza abissale tra la nuova riforma regionale e l'effettiva situazione ospedaliera”* ed ha chiesto di evitare *“la costruzione di edifici vuoti e freddi che schermano la reale assenza di vicinanza con gli operatori socio-sanitari”*.

**Medicina di gruppo.** La *medicina di gruppo* è caratterizzata da una sede unica e favorisce l'attività aggregata dei medici di famiglia. Deve garantire prestazioni per il trattamento della cronicità e dei casi acuti di primo livello, nonché la continuità dell'assistenza e delle cure anche attraverso modalità di integrazione professionale tra medici. Prevede la presenza in sede di un numero di studi pari ad almeno la metà dei medici componenti il gruppo stesso, con utilizzo da parte dei componenti il gruppo di eventuale personale di segreteria o infermieristico comune. Il numero di medici associati non dovrebbe essere superiore a otto.

Lo scorso anno la Regione Piemonte ha sottoscritto un accordo integrativo con le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale del Piemonte. Questi i requisiti essenziali:

- 1) I medici che intendono costituire una nuova forma associativa devono acquisire il nulla-osta dell'apposito Comitato regionale, mentre è compito dell'Asl procedere, in qualsiasi

momento successivo all'inizio dell'operatività, alla verifica del possesso dei requisiti previsti dalla legge regionale.

- 2) Ciascun medico presta la propria opera anche nei confronti degli assistiti in carico agli altri componenti dell'associazione, salvaguardando il rapporto fiduciario individuale.
- 3) La chiusura pomeridiana di uno degli studi in associazione deve avvenire non prima delle ore 19. Ciascun medico in associazione è tenuto all'apertura dell'ambulatorio per un numero di ore settimanali correlato al numero degli assistiti.
- 4) Nelle forme associative, l'articolazione oraria nelle fasce mattutine e pomeridiane deve garantire l'apertura pomeridiana di un numero di studi non inferiore ad un terzo dei medici associati e deve essere garantita l'apertura dello studio di medicina di gruppo o degli studi di medicina in rete almeno 6 ore al giorno.
- 5) Per salvaguardare la capillarità dell'assistenza in paesi, borgate e frazioni ubicati in zone a bassa densità abitativa e rendere l'attività della medicina generale maggiormente adattabile alle diverse contestualità locali, sia in termini di caratteristiche territoriali che nel rispetto delle diverse tipologie di utenza, viene istituito il modello associativo di medicina di gruppo-rete, contraddistinto dalla presenza di una sede centrale e di studi satelliti. La sede centrale e gli studi periferici devono essere funzionalmente collegati tra loro, con orario di apertura di almeno 6 ore al giorno opportunamente distribuite tra mattino e pomeriggio, e con almeno uno studio della sede centrale aperto fino alle 19.
- 6) I medici che scelgono di lavorare in una delle due modalità associative possono essere supportati da collaboratore di studio e personale infermieristico, previo nulla-osta del competente Comitato regionale, sulla base dei requisiti richiesti e dei fondi a disposizione. La relativa indennità è riconosciuta ad ogni medico facente parte dell'associazione, a condizione che il collaboratore sia presente per almeno 16 ore settimanali nel caso di tre medici, 24 ore settimanali nel caso di quattro medici, a tempo pieno nel caso di un numero maggiore a quattro. L'infermiere professionale deve, invece, essere disponibile per un orario pari al 50% di quello previsto per il collaboratore di studio. L'assunzione può essere fatta direttamente dal medico o da altri soggetti (società di servizi, cooperative) o secondo il contratto nazionale dei dipendenti per gli studi professionali di IV categoria e degli infermieri professionali, o con un contratto di natura libero professionale o comunque utilizzato secondo specifiche autorizzazioni aziendali.

## § 2. Progetto oggetto di interrogazione.

Perché questa lunga premessa? Visto che le caratteristiche ed i requisiti delle varie tipologie di assistenza di prossimità sono diverse e specifiche, è necessario avere ben chiaro cosa si intende fare a Pecetto Torinese. Già, perché questa chiarezza non c'è.

Infatti,

- Il 24/4/2020 il Corriere di Chieri ha pubblicato la notizia che codesta Giunta intendeva realizzare un polo sanitario tra il Piazzale delle Ciliegie ed il giardino adiacente, per concentrare i servizi sanitari di Pecetto. Al giornalista è stato dichiarato che si voleva realizzare un punto prelievi, una sala per la fisioterapia ed una per le visite specialistiche. Tale polo avrebbe dovuto esser costruito "da zero" al posto dei servizi igienici ed avrebbe avuto una superficie di circa 200 metri per ricavare "*una decina di locali per ospitare 4 ambulatori di medici di base, uno per specialisti o terapie accessorie (come la fisioterapia), una sala infermieristica, una sala d'aspetto ed i servizi igienici*".

- La determina n. 166 del 7/5/2020 ha quale oggetto: “studio di fattibilità dei lavori di realizzazione **poliambulatorio** – impegno di spesa”.
- In occasione del Consiglio Comunale del 29/5/2020 il Sindaco, in risposta ad un’interrogazione presentata dal Consigliere Alberto Del Noce, ha dichiarato: “**L’ambulatorio medico infermieristico che sarà realizzato raggrupperà invece i medici di medicina generale che già sono presenti sul territorio (cosiddetti medici di famiglia) per la realizzazione di una struttura di medicina condivisa che sarà dotata di un ambulatorio infermieristico per le prestazioni alle persone che necessitano di cure o controlli di routine periodici. Rappresenterà, quindi, un presidio di medicina del territorio che purtroppo è gravemente carente allo stato attuale, come si è potuto tristemente constatare nel corso della pandemia del Covid 19**”.
- Con delibera n. 88 del 18/9/2020 la Giunta ha approvato la realizzazione di un “**ambulatorio medico e di uno spazio multifunzionale**”.
- Il 23/9/2020 l’Arch. Domenico Stabilito ha depositato lo “Studio di fattibilità per la realizzazione di **ambulatori medici e spazi multifunzionali**”. In tale progetto si legge che “l’intervento è principalmente finalizzato alla creazione di una struttura per **poliambulatorio, non altrimenti reperibile nel patrimonio immobiliare del Comune di Pecetto** legandola funzionalmente al piazzale delle Ciliegie, che attualmente viene utilizzata in modo sporadico e rappresenta per il territorio un’area ancora da valorizzare”. Più avanti: “Il progetto, come già descritto, si compone di due livelli non connessi tra di loro se non con il percorso esterno, per cui sono due strutture che avranno un’autonomia funzionale completa, al piano terreno troviamo agli **Ambulatori** con 6 studi medici, l’infermeria, due distinti spazi per l’attesa, 1 servizio igienico per gli utenti, 1 servizio igienico per il personale, 1 cucina”. Nel progetto si legge che, per gli “**Ambulatori**”, si prevede “**un utilizzo prevalentemente diurno (7.00 – 14.00) per 7 ore giornaliere e sei giorni a settimana**”. Costo preventivato: € 1.130.000,00.
- La determina n. 391 del 6/10/2020 ha recato il seguente oggetto: “Servizio di progettazione per redazione progetto di fattibilità tecnico/economica per lavori di realizzazione di **ambulatorio medico e spazio polifunzionale** – Determina a contrarre CIG: Z962E9865B”.
- La determina n. 414 del 21/10/2020 ha quale oggetto: “realizzazione **ambulatorio medico e spazio polivalente** – affidamento progetto di fattibilità tecnico economica al RTP Arch. Domenico Stabilito Capoprogetto CIG: Z962E9865B”. Nel testo della determina si legge che è intenzione di codesta Amministrazione “realizzare un **ambulatorio medico con annesso spazio funzionale**”.
- Il 6/11/2020, a seguito di altra interrogazione, il Corriere di Chieri ha pubblicato un’intervista al Sindaco, il quale ha dichiarato: “Devo ancora analizzare nel dettaglio l’interrogazione, ma mi sembra che si diano indicazioni per strutture poliambulatoriali, mentre il nostro è un **presidio di medicina generale**”. Più avanti, nell’intervista: “Con i medici abbiamo parlato ed erano concordi. Per quanto riguarda i siti, ho fatto un’analisi accurata dei pro e dei contro di diverse soluzioni, trovando la collocazione migliore”.
- Il 17/11/2020 la Giunta ha approvato il progetto di Fattibilità Tecnico Economica relativo alla “Realizzazione di **ambulatorio medico e spazio polivalente**” per un importo di € 1.140.000,00.
- In occasione del Consiglio Comunale del 26/11/2020 il Sindaco, in risposta all’interrogazione, ha dichiarato: “Innanzitutto, una precisazione terminologica essenziale. Già nella prima interrogazione il Consigliere Del Noce scriveva di un “**poliambulatorio specialistico**”. Gli fu chiaramente risposto che si trattava di un

***ambulatorio medico infermieristico per i medici di medicina generale***, quindi una cosa ben diversa di quanto affermato dal Consigliere. Nonostante questo, in questa seconda interrogazione il Consigliere insiste e coinvolge nell'errore la Consigliera Checchin parlando di "ambulatorio medico specialistico". Possibile che non si capisca la differenza tra medici di medicina generale e medici specialisti? .... ***L'ambulatorio medico infermieristico o polo della salute ha lo scopo di riunire in un'unica struttura i medici di medicina generale, i servizi socioassistenziali ed un servizio infermieristico per le prestazioni ambulatoriali necessarie alle persone con malattie croniche***".

- Nell'elenco dei Progetti del territorio raccolti a marzo 2021 e volti alla richiesta di finanziamento del PNRR non compare alcun progetto di Pecetto Torinese. Probabilmente accortisi della svista, codesta Amministrazione si è affrettata a depositare successivamente due progetti: uno dedicato al Parco Urbano e l'altro per la "***Realizzazione di Polo della Salute per medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizio socio assistenziale e ambulatorio***". Spesa dichiarata: € 1.140.000,00. Tale progetto compare infatti nel Dossier regionale del 5/5/2021.
- Tutte le determine e le delibere di Giunta del 2021 qualificano il progetto come "***realizzazione di un ambulatorio medico e spazio funzionale***".
- Alla riunione indetta il 17/11/2021 presso la Chiesa dei Batù il Sindaco, presentando il lavoro svolto nei due anni precedenti, ha indicato, come primo il progetto, quello del "***Polo della Salute***", progetto partito come ambulatorio medico ed ampliato secondo "***il Progetto regionale che prevede Ospedali di Comunità, Case di comunità e strutture di terzo livello, gli Spoke***". Ha quindi precisato: "***Sono orgoglioso perché siamo primi ad avere un progetto esecutivo di un Polo della Salute***". "***Non so se il PNRR nazionale finanzia gli spoke. Noi l'abbiamo inserito tra i progetti regionali. Noi comunque il finanziamento lo abbiamo trovato. Se poi avremo il finanziamento del PNRR avremo risorse in più per fare altre attività***".
- A pag. 5 del Notiziario Comunale distribuito a Natale scorso è pubblicato l'articolo del Consigliere di maggioranza Dr. Emanuele Stramignoni dal titolo: "***Polo della Salute e Spazio Multifunzionale***". Dopo aver annunciato il completamento del Progetto esecutivo e che "***il progetto sarà inserito nel bilancio di previsione dell'anno 2022***", si legge: "***La Direzione dell'ASL TO5 ha previsto l'accreditamento della struttura (che viene individuata con il termine di SPOKE) che verrà inserita nella rete sanitaria territoriale dell'ASL, con la presenza di Medici di Famiglia, servizio socio assistenziale, infermiera territoriale ed alcuni strumenti diagnostici. In questo modo si aderirà al piano di riorganizzazione regionale e nazionale, che mira, dopo l'inconsistente risposta del territorio alla pandemia da COVID 19, a fornire un'assistenza efficiente e diffusa al di fuori della rete ospedaliera, evitando il sovraffollamento di reparti e pronto soccorso con una risposta territoriale e domiciliare sul territorio alle esigenze di salute dei cittadini. Avremo quindi, grazie al PNRR, Ospedali di Comunità, Case di comunità (HUB) e Spoke (2 Ospedali di Comunità a Nichelino e Carignano – Case di Comunità (Hub) di cui 2 nel distretto di Chieri)***".
- Con D.G.C. n. 141 del 29/12/2021 è stato approvato "in linea tecnica" il progetto esecutivo dei lavori di "***Realizzazione di ambulatorio medico con spazio multifunzionale***" con costo lievitato a € 1.213.000,00, di cui € 96.932,25 per spese di progettazione finanziate ed impegnate sull'esercizio finanziario 2021 con risorse proprie del Comune.
- Infine, in data 1/3/2022 la Giunta ha approvato il progetto esecutivo redatto dallo studio AARC.IT in RTP con studio INGEO per la "***realizzazione di un ambulatorio medico con spazio multifunzionale***".

A questo punto, vista anche la spesa prevista, ferme tutte le riserve in ordine agli spazi multifunzionali, noi tutti vogliamo avere chiaro che cosa ha in mente questa amministrazione: un semplice gruppo di ambulatori ove ospitare i nostri medici di base e qualche specialista? Uno *spoke* avente però le caratteristiche sovra citate? Lo devono sapere anche i medici di base di Pecetto, poiché – come visto – le strutture sono ben diverse.

Dalla risposta poi se ne dovranno anche trarre conseguenze in ordine alla bontà della scelta del sito (visto che diverse sono le normative di riferimento)

Alla luce di quanto sopra, i sottoscritti propongono la presente

#### INTERROGAZIONE

all'Ill.mo Signor Sindaco ed alla sua Giunta chiedendo

- a) se il progetto oggetto di interrogazione sarà un semplice “*ambulatorio medico infermieristico per i medici di medicina generale*” (e cioè un mero raggruppamento degli attuali ambulatori dei medici di famiglia) ovvero un “*presidio di medicina generale con medicina di gruppo*” ovvero uno “*spoke*”;
- b) se è vero che la struttura ambulatoriale che codesta amministrazione intende realizzare sarà aperto 6 giorni su 7 e dalle 7,00 alle 14,00?
- c) se è vero che nella struttura ambulatoriale che codesta amministrazione intende realizzare non saranno comunque erogati i servizi di cui al capitolo 2, punto 2.3 del D.M. 2/4/2015 n. 70?
- d) Quale progetto è stato presentato ai medici di base di Pecetto? Detti medici di base sono favorevoli all'iniziativa? Hanno sottoscritto un accordo con l'amministrazione?
- e) se il costo del personale infermieristico sarà a carico dei medici, o del Comune (tenuto conto che il sindaco è l'autorità sanitaria locale) o dell'ASL TO5?
- f) quale progetto ha presentato alla ASL TO5? Se e quali accordi ha assunto con tale Azienda sanitaria?
- g) visto quanto dichiarato dal sindaco il 17/11/2021, quale finanziamento ha già trovato codesta Giunta per il progetto?
- h) se, come ormai notiziato, non giungerà alcun finanziamento dal PNRR, il Comune di Pecetto Torinese dovrà stipulare un contratto di mutuo con un'impresa bancaria per finanziare il progetto? E in caso affermativo, per quale importo e per quale durata?
- i) se giungerà il finanziamento del PNRR per il progetto oggetto di interrogazione (ipotesi peraltro esclusa), quali solo le “*altre attività*” citate dal sindaco alle quali destinare le risorse ricevute?

I sottoscritti chiedono che la presente interrogazione venga iscritta nell'ordine del giorno I sottoscritti chiedono che la presente interpellanza venga iscritta nell'ordine del giorno dei lavori **della prima seduta utile** del Consiglio comunale. In particolare chiedono che la presente interpellanza venga iscritta all'ordine del giorno del Consiglio Comunale che si terrà, come già anticipato dal Sindaco, nel corrente mese di marzo 2022, dal momento che l'argomento della presente interrogazione è oramai ben noto alla presente Amministrazione, tanto che, attraverso il Sindaco, ha già rilasciato da tempo dichiarazioni ad hoc agli organi di stampa locali.

La presente istanza, su concorde volontà dei consiglieri suindicati, viene depositata all'ufficio Protocollo dal Consigliere Alberto Del Noce a mezzo della sua sottoscrizione digitale.

Con osservanza.

Pecetto Torinese, 4 marzo 2022

*anche per l'Avv. Monica Checchin, Geom. Cesare Canonico e l'Avv. Roberto Manolino  
Avv. Alberto Del Noce*