

L'ospedale unico del VCO a Piedimulera

Cronologia, vincoli, trasformazioni

Cosa prescrive davvero il Ministero, cosa decide la Regione, cosa resta al territorio. Come cambiano Verbania Castelli, Domodossola San Biagio e Omegna Madonna del Popolo. Cosa dice – e cosa non dice – la delibera n. 299 del 3 aprile 2026 del Direttore Generale dell'ASL VCO.

A cura di Gigi Bacchetta • CGIL Verbania

Pubblicato 15 aprile 2026 • rev. pomeriggio

Fonti principali Delibera ASL VCO n. 299/2026 + Studio Politecnico di Torino

Per delegati, amministratori, cittadini VCO

ABSTRACT

Il 3 aprile 2026 il Direttore Generale dell'ASL VCO, dott. Francesco Cattel, ha approvato con delibera n. 299 le **linee di indirizzo per la riorganizzazione del Sistema Sanitario del Verbano-Cusio-Ossola**, recependo il lavoro di una Task Force presieduta dal Presidente della Conferenza dei Sindaci. Il documento di 40 pagine definisce il modello futuro della sanità provinciale: un nuovo ospedale unico per acuti a **Piedimulera** (sito individuato dal Politecnico di Torino), la riconversione degli attuali presidi di Verbania e Domodossola in strutture territoriali, e la rete di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e COT previsti dal DM 77/2022.

Il primo dato da sapere è controintuitivo: **l'ospedale unico non è una scelta politica libera della Regione o dell'ASL**. È una **prescrizione del Ministero della Salute** (parere n. 50 del 22 maggio 2025 del Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici), confermata l'11 agosto 2025 con il diniego della richiesta di deroga. La motivazione è tecnica: gli attuali due DEA di I livello (Verbania Castelli e Domodossola San Biagio) operano in assetto **derogatorio** rispetto agli standard del DM 70/2015, perché nessuno dei due dispone singolarmente dell'intero spettro di specialità richiesto. Su questa base ministeriale, la Regione e l'ASL hanno dovuto costruire il modello di riorganizzazione.

Questo dossier ricostruisce la cronologia documentale, traduce in italiano piano il destino dei tre presidi, e segnala le domande che la delibera **non** affronta. Chi deve sedersi al tavolo di contrattazione trova qui tutto quello che serve per iniziare – e le mancanze che bisognerà chiedere di colmare.

- 01 Il dato fondativo: prescrizione ministeriale, non scelta
- 02 Il territorio: demografia del VCO
- 03 Cronologia 2021-2026 della riorganizzazione
- 04 Piedimulera: come e perché la localizzazione
- 05 Il nuovo modello: hub + spoke territoriali
- 06 Verbania Castelli: da DEA a Ospedale di Comunità
- 07 Domodossola San Biagio: da DEA a polo cronicità
- 08 Omegna Madonna del Popolo: lo status quo del Punto di Primo Intervento
- 09 Il punto nascita di Domodossola: dati e decisione sospesa
- 10 Il privato accreditato: COQ e Auxologico nel nuovo modello
- 11 La Task Force: chi c'è, chi manca
- 12 Le domande aperte: quello che la delibera non affronta
- 13 Posizioni sindacali note
- 14 Cosa serve sapere al tavolo
- 15 Fonti e note metodologiche

SEZIONE 01

Il dato fondativo: prescrizione ministeriale, non scelta

Prima di entrare nel merito del nuovo modello, una precisazione che cambia tutto il resto: **l'ospedale unico del VCO non è una scelta politica libera della Regione Piemonte o della Direzione Generale dell'ASL VCO**. È un obbligo amministrativo determinato da atti ministeriali che la delibera 299/2026 cita nei «preso atto» di apertura.

22 MAGGIO 2025

La Direzione Sanità della Regione Piemonte (prot. n. 00291175) trasmette al Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ASL VCO il **parere n. 50 del Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici (NVV) del Ministero della Salute**. Il parere prescrive «l'adozione di uno specifico atto formale che espliciti una programmazione di riorganizzazione della rete Ospedaliera del VCO e preveda, come

raccomandazione, in un unico Presidio Ospedaliero la presenza di tutte le discipline necessarie alla gestione multidisciplinare dei pazienti critici».

● AGOSTO 2025 (11 AGOSTO)

Il Ministero della Salute conferma il parere n. 50 e **respinge la richiesta di deroga** avanzata dalla Regione Piemonte, che chiedeva di mantenere due DEA di I livello sul territorio provinciale.

Perché il Ministero ha prescritto l'unico presidio

La motivazione tecnica è esplicita nella delibera 299/2026, nella sezione sul sistema dell'emergenza-urgenza:

«L'attuale organizzazione del sistema di emergenza-urgenza dell'ASL VCO è caratterizzata dalla presenza di due Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA), attivi presso l'Ospedale "Castelli" di Verbania e l'Ospedale "San Biagio" di Domodossola. Tale configurazione **opera in un assetto derogatorio rispetto agli standard previsti dal DM 70/2015, in quanto ciascun presidio non dispone singolarmente dell'intero spettro di specialità richieste per una piena aderenza ai requisiti normativi**: circostanza che incide sull'efficacia dell'organizzazione sanitaria.»

Delibera DG ASL VCO n. 299 del 03/04/2026, Allegato A, sezione Sistema dell'Emergenza-Urgenza

In parole più semplici: gli standard nazionali del DM 70/2015 (Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera, ex Balduzzi) richiedono che un DEA di I livello abbia un set completo di specialità sempre disponibili. Oggi nel VCO né Verbania Castelli né Domodossola San Biagio ce l'hanno, singolarmente presi. Funzionano grazie a deroghe regionali e a un modello di complementarietà fra i due (alcune specialità a Verbania, altre a Domodossola, con il trasporto del paziente se serve). Il NVV ministeriale ha valutato questa complementarietà insufficiente per la sicurezza clinica dei pazienti critici e ha prescritto la concentrazione.

IMPLICAZIONE POLITICA

Capire questo dato è **essenziale per qualsiasi discussione pubblica** sull'ospedale unico. Il dibattito locale tende a rappresentare la decisione come una scelta libera della Regione o come un capriccio politico del governo Cirio. Non lo è. La Regione e l'ASL hanno il potere di decidere **dove** collocare il nuovo presidio (e infatti questo è stato oggetto di discussione e studio del Politecnico), ma non hanno il potere di decidere **se** farlo. Il Ministero ha imposto il **se**. Questo non rende le scelte locali meno criticabili, ma sposta il bersaglio della critica dal colore politico al come.

Il territorio: demografia del VCO

La delibera 299/2026 apre il suo quadro operativo con un ritratto numerico del VCO che vale la pena riportare per intero, perché è il denominatore di qualsiasi ragionamento sul dimensionamento dei servizi.

INDICATORE	VALORE	SIGNIFICATO
Popolazione residente	~153.000 (al 31/12/2024)	Provincia piccola, la più piccola del Piemonte
Bacino d'utenza stimato	164.153	Il bacino effettivo è superiore ai residenti per flussi turistici stagionali e mobilità da aree limitrofe
Densità abitativa	~68 abitanti/km ²	Bassa densità, territorio prevalentemente montano
Trend demografico 2013-2024	-4% popolazione	Spopolamento strutturale
Età media	~50 anni	Più alta della media regionale e nazionale
Aspettativa di vita	~83 anni	Nella media italiana, ma con popolazione molto anziana
Tasso di natalità	< 6 per 1000 abitanti	Denatalità più marcata della media nazionale

È un territorio **che invecchia e si spopola**, con densità molto bassa (la pianura lombarda supera i 400 ab/km²) e con una forte **tripolarità**: Verbania sul lago, Domodossola in Ossola, Omegna nel Cusio. I tre poli corrispondono ai tre attuali ospedali. Qualsiasi riorganizzazione che porti a un **unico** presidio, per definizione, ne rompe la simmetria territoriale. È una scelta che si può discutere sul piano pratico (tempi di trasporto, accessibilità, equità fra i tre poli), ma il punto è che la riorganizzazione **deve** aggredire l'attuale duplicazione dei DEA.

Cronologia 2021-2026 della riorganizzazione

La decisione del 2026 è l'atterraggio di un percorso iniziato almeno cinque anni prima. Ricostruire la cronologia aiuta a capire cosa è stato discusso, quando, da chi.



IRES Piemonte produce il Piano ospedali, un documento di analisi regionale dei presidi ospedalieri che include il VCO. Versione disponibile in formato docx nel corpus sanità.

16 MAGGIO 2022

IRES Piemonte pubblica VCO – Analisi della riorganizzazione sanitaria: 2,3 MB, analisi tecnica dedicata al territorio. Entra nel merito delle duplicazioni fra i due ospedali principali e degli scenari possibili.

23 MAGGIO 2022

La **Direzione ASL VCO** elabora la presentazione Scenari ospedali VCO (file .pptx), che propone diverse configurazioni per il futuro della rete ospedaliera provinciale.

1 LUGLIO 2022

ASL VCO presenta alla Conferenza dei Sindaci il Progetto 4P – Ipotesi di Riorganizzazione Sanitaria Ospedaliera, firmato dalla allora Direttrice Generale dott.ssa Chiara Serpieri. È il primo documento aziendale che mette a fuoco scenari di riorganizzazione con un orizzonte pluriennale.

20 SETTEMBRE 2024

Delibera di riqualificazione ospedali della Regione Piemonte (file di 23 MB nel corpus, atto consistente). È il punto in cui la riorganizzazione esce dalla fase di studio aziendale ed entra nella programmazione amministrativa regionale.

22 MAGGIO 2025

La Direzione Sanità della Regione Piemonte trasmette al Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ASL VCO il **parere n. 50 del NVV Ministero della Salute** che prescrive l'unico presidio. Questo è il punto di svolta: da qui in poi la riorganizzazione non è più negoziabile nel principio.

27 FEBBRAIO 2025 (NOTA PROT. N. 4346)

Il Ministero della Salute invia una nota (prot. n. 4346) richiamata dalla delibera 299: la documentazione della Task Force è prodotta «in riscontro» a questa nota. Le linee di indirizzo aziendali sono, quindi, un atto dovuto in risposta a una richiesta ministeriale esplicita.

11 AGOSTO 2025

Il Ministero della Salute **conferma il parere n. 50** e respinge la richiesta di deroga per il mantenimento dei due DEA di I livello.

4 SETTEMBRE 2025

Comune di Verbania: comunicato stampa ufficiale sull'ospedale unico. Il Comune capoluogo prende posizione pubblica.

● **24 OTTOBRE 2025 (PROT. 71957)**

A seguito di una comunicazione dell'Assessorato Sanità della Regione, il **Presidente della Conferenza dei Sindaci** scrive formalmente ai Sindaci dei Comuni afferenti all'ASL VCO chiedendo indicazioni di possibili aree potenzialmente idonee per l'edificazione del nuovo ospedale.

● **12 NOVEMBRE 2025**

Il Presidente della Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci invia all'Assessorato della Sanità della Regione Piemonte **sei proposte di aree** potenzialmente idonee per la realizzazione del nuovo ospedale del VCO.

● **13 GENNAIO 2026 (PROT. 00000714)**

La Direzione Sanità della Regione Piemonte acquisisce formalmente la **documentazione predisposta dal Politecnico di Torino** relativa all'individuazione del nuovo sito. Lo studio individua **il Comune di Piedimulera** come area più idonea.

● **13 FEBBRAIO 2026**

Nella Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci dell'ASL VCO, l'Assessore ricorda le sei proposte inviate a novembre e la valutazione del Politecnico che ha individuato **Piedimulera** come sito più idoneo. Da questo momento Piedimulera è la scelta istituzionale.

● **3 APRILE 2026**

Delibera DG ASL VCO n. 299: il Direttore Generale dott. Francesco Cattel approva le linee di indirizzo «Sanità Territoriale e nuovo Ospedale del VCO: integrazione ad alta tecnologia al servizio del territorio», redatte dalla Task Force presieduta dal Presidente della Conferenza dei Sindaci. L'atto è immediatamente esecutivo e trasmesso alla Direzione Regionale Assessorato alla Sanità per gli adempimenti di competenza.

Piedimulera: come e perché la localizzazione

AGGIORNAMENTO 15 APRILE 2026, POMERIGGIO

Questa sezione è stata riscritta dopo aver acquisito lo **studio integrale del Politecnico di Torino** (Dipartimento DISEG, a firma del prof. Giorgio Garzino). Il documento, intitolato **«Nuovo Ospedale del Verbano-Cusio-Ossola – Relazione compatibilità siti, prima emissione del 22 dicembre 2025»**, conta 82 pagine più 34 allegati tecnici (NTA dei Piani Regolatori dei sei Comuni, tavole cartografiche, analisi delle isocrone, uso del suolo). È la base tecnica indipendente su cui si è fondata la scelta localizzativa, acquisita dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte il 13 gennaio 2026 (protocollo n. 00000714).

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, la scelta di Piedimulera non è stata una decisione amministrativa accomodante tra le varie istanze comunali: è l'esito di un'analisi geo-urbanistica sistematica e multicriteri condotta dal Politecnico di Torino su **sei aree candidate**. L'analisi è rigorosamente documentata, ogni criterio è verificabile, e le motivazioni di esclusione delle altre cinque localizzazioni sono esplicite. Questo non significa che la scelta sia l'unica possibile, ma significa che è **difendibile tecnicamente** davanti a qualsiasi obiezione seria.

Le sei aree proposte dai Comuni

Lo studio ha analizzato in modo comparativo sei siti, uno per ciascuno dei Comuni che hanno avanzato proposte nel novembre 2025:

AREA	COMUNE	COLLOCAZIONE GEOGRAFICA
Area 1	Domodossola	Ossola alta
Area 2	Villadossola	Ossola centrale
Area 3	Piedimulera	Ossola sud, confine con il Cusio
Area 4	Ornavasso	Tra Ossola e Lago Maggiore
Area 5	Verbania (località Fondotoce)	Verbano, riva Lago Maggiore
Area 6	Gravellona Toce	Cusio, nodo infrastrutturale

I criteri di valutazione

Per ciascuna delle sei aree lo studio ha applicato una griglia di sei criteri tecnici oggettivi:

- › **Conformità urbanistica** rispetto al Piano Regolatore Generale Comunale (PRGC) vigente e relative Norme Tecniche di Attuazione
- › **Fasce di rispetto** (stradali, ferroviarie, fluviali, di elettrodotti, metanodotti, cimiteri, impianti tecnologici) che riducono la superficie effettivamente edificabile
- › **Vincoli idrogeologici e alluvionali** (Piano per l'Assetto Idrogeologico PAI, Piano di Gestione del Rischio Alluvioni PGRA), con particolare attenzione alle fasce fluviali, agli scenari di pericolosità e al coinvolgimento negli eventi alluvionali storici
- › **Classificazione acustica** comunale (le sei classi previste dalla zonizzazione acustica: dalla Classe I «aree particolarmente protette» alla Classe VI «aree esclusivamente industriali»)
- › **Ulteriori vincoli** di natura ambientale e paesaggistica: Zone di Protezione Speciale (ZPS), Siti di Importanza Comunitaria, vincoli del Codice dei Beni Culturali, presenza di uso del suolo tutelato
- › **Accessibilità e baricentricità territoriale** valutate mediante analisi delle isocrone a 20, 30 e 40 minuti di percorrenza veicolare privata, combinata con prossimità a stazioni ferroviarie, svincoli autostradali e trasporto pubblico locale

Perché Piedimulera ha vinto

L'area di Piedimulera è risultata la soluzione più idonea su **ciascuno** dei sei criteri, con un profilo di forza particolare su tre di essi:

1. URBANISTICA: GIÀ PRONTA

Questo è il punto più rilevante e nessun altro sito lo aveva. Cita il Politecnico: **«solo il sito di Piedimulera risulta già destinato a funzioni sanitarie e ospedaliere, mentre gli altri richiederebbero varianti urbanistiche più o meno complesse»**. Per un progetto di questa portata, partire con l'area già in zonizzazione sanitaria significa **tempi di autorizzazione molto più brevi** e riduzione drastica del rischio di contenzioso urbanistico. È l'elemento che pesa di più sulla fattibilità.

2. SICUREZZA IDROGEOLOGICA: CLASSE IIB (BASSA O NULLA)

- › Il sito ricade prevalentemente in **Classe IIB**, con pericolosità geomorfologica bassa o nulla, superabile con modesti accorgimenti tecnici a scala di intervento
- › L'area **non ricade in fasce fluviali restrittive del PAI**

- › L'area **non è stata coinvolta negli eventi alluvionali del 2000**, i più severi documentati per il bacino del Toce
- › L'area **non ricade in ZPS** o altri vincoli ambientali sovraordinati stringenti

3. CLASSIFICAZIONE ACUSTICA: CLASSE I (AREE PARTICOLARMENTE PROTETTE)

Questo è l'elemento di qualificazione più specifico e tecnicamente più convincente. L'area di Piedimulera si trova in **Classe I – «aree particolarmente protette»**, che la zonizzazione acustica riserva ad ambiti con bassi livelli di rumorosità ambientale e forte tutela del clima acustico. Come scrive il Politecnico, questa classificazione **«risulta intrinsecamente coerente con la funzione ospedaliera, che richiede condizioni ambientali caratterizzate da bassi livelli di rumorosità e da elevata tutela del clima acustico, a beneficio delle attività sanitarie, della degenza e del benessere complessivo dell'utenza»**. Tutte le altre aree candidate ricadono in Classi II-III (residenziali/miste) e una, Gravellona Toce, in Classi V-VI (industriali). Per un ospedale, la Classe I significa minore necessità di interventi di mitigazione acustica, costi inferiori e un contesto ambientale migliore fin dal giorno uno.

4. ACCESSIBILITÀ E BARICENTRICITÀ

- › Prossimità alla **SS33** e alla **SP166**
- › **Stazione ferroviaria** di Piedimulera e collegamento TPL
- › Isocrone a 30 minuti con buona copertura dei principali centri abitati del VCO
- › Baricentricità più equilibrata rispetto ai siti collocati alle estremità nord (Domodossola, Villadossola) o sud (Gravellona, Verbania-Fondotoce) della provincia
- › Nessuna criticità di accessi diretti (tutte le altre «soluzioni centrali» tipo Ornavasso soffrivano di mancanza di accessi diretti)

5. DIMENSIONE E CONFIGURAZIONE

Superficie di circa **280.000 m²**, ampia, continua, sostanzialmente priva di frammentazioni dovute a fasce di rispetto o porzioni inedificabili. Spazio adeguato non solo al complesso ospedaliero di partenza ma anche a **successivi ampliamenti o nuove condizioni di emergenza sanitaria** (citazione letterale dallo studio) – una considerazione che si capisce dopo il trauma della pandemia, quando si è visto cosa significa non avere spazio per scalare rapidamente.

Perché le altre cinque aree sono state scartate

Il confronto sintetico del Politecnico (sezione 7.2 della relazione) è chiaro e merita di essere letto per capire che la scelta non è arbitraria. Ecco la sintesi per area.

AREA 1 – DOMODOSSOLA

- › Infrastrutturalmente adeguata

- › Ma **minore baricentricità** rispetto al Verbano e al Cusio (è geograficamente all'estremità nord della provincia)
- › Acustica in **Classe II/III** – inferiore alla Classe I di Piedimulera
- › **Presenza di una ZPS** (Zona Protezione Speciale), vincolo ambientale che complica l'iter
- › **Interferenze infrastrutturali rilevanti**

AREA 2 – VILLADOSSOLA

- › Infrastrutturalmente adeguata come Domodossola
- › Stessa penalità di baricentricità (Ossola centrale, lontana dal Cusio e dal Verbano)
- › Acustica in Classe II/III

AREA 4 – ORNAVASSO

- › Più centrale geograficamente rispetto a Domodossola e Villadossola
- › Ma **manca di accessibilità diretta**: servirebbero nuove infrastrutture viarie da costruire in ambiti a maggiore complessità geomorfologica
- › Acustica in **Classe III**, molto prossima ad aree a dissesto potenziale
- › Giudizio del Politecnico: «**non conveniente per l'insediamento di un presidio ospedaliero strategico**»

AREA 5 – VERBANIA (LOCALITÀ FONDOTOCE)

- › **Criticità idrauliche e geomorfologiche** significative
- › **Coinvolta negli eventi alluvionali del 2000**
- › Problemi di **accessibilità in condizioni di piena del fiume Toce**: un ospedale con rischio di isolamento logistico durante gli eventi meteorologici severi non è compatibile con la funzione ospedaliera
- › Vicinanza al Toce complica i percorsi di accessibilità differenziati

AREA 6 – GRAVELLONA TOCE

- › Come Verbania-Fondotoce: criticità idrauliche e geomorfologiche, coinvolta negli eventi alluvionali 2000
- › **Classificazione acustica in Classi V e VI** (industriali) – «**incompatibile con le esigenze di un presidio ospedaliero senza interventi di mitigazione molto rilevanti**» (citazione letterale)
- › È l'esclusione più netta: un ospedale in zona acustica industriale è un non-sense tecnico

UNA NOTA SULLE ALTERNATIVE POSSIBILI PER LE VALLI

Il Politecnico dedica alcune pagine alla questione dell'accessibilità dei comuni periferici rispetto al nuovo ospedale. Osserva che «**gli abitanti dei comuni come Ornavasso, Gravellona Toce e Verbania possono utilizzare in caso di necessità anche i seguenti servizi sanitari: Ospedale Madonna del Popolo di Omegna; Ospedale Ss. Trinità di Borgomanero; Ospedale San Carlo di Arona. Questi risultano fruibili in meno di 30 minuti utilizzando trasporto veicolare privato**». Al contrario, «**gli abitanti dei comuni dell'Ossola non possono usufruire nello stesso tempo dei servizi appena citati e non ne hanno di ulteriori nelle vicinanze**». È la giustificazione tecnica per cui il nuovo ospedale va collocato più vicino all'Ossola che al Verbano: gli utenti del Verbano e del Cusio hanno alternative ragionevoli fuori provincia, quelli dell'Ossola no. È una asimmetria geografica che pesa più della baricentricità pura.

Cosa restano le domande aperte, anche dopo lo studio Politecnico

Lo studio del Politecnico è un lavoro tecnico rigoroso che elimina molte delle obiezioni astratte alla scelta di Piedimulera. Ma alcune domande restano aperte e vale la pena portarle al tavolo:

- › **Le isocrone sono calcolate in condizioni normali di traffico**, non considerano il traffico turistico estivo del Lago Maggiore né le condizioni meteo invernali in Val Ossola. Chi si muove d'inverno dalla Val Formazza o dalla Val Vigezzo verso Piedimulera potrebbe avere tempi significativamente superiori a quelli delle isocrone teoriche
- › **Il Politecnico non si pronuncia sul servizio di trasporto dei pazienti critici** dagli attuali presidi verso il nuovo. Quella scelta (presidio di partenza, tempi medi garantiti, mezzi dedicati, personale) è responsabilità dell'ASL e del 118, non dello studio localizzativo
- › **Lo studio non valuta la disponibilità dell'area dal punto di vista della proprietà**. I 280.000 m² saranno tutti di proprietà pubblica o servirà un processo di acquisizione? Con quali tempi e costi?
- › **Lo studio non fornisce stime di costo**, né un cronoprogramma. È un'analisi di compatibilità territoriale, non un piano economico-finanziario

SEZIONE 05

Il nuovo modello: hub + spoke territoriali

Il modello organizzativo che la delibera 299 adotta è il classico **hub & spoke**: un hub provinciale (il nuovo ospedale a Piedimulera) per le funzioni ospedaliere per

acuti ad alta complessità e tempo-dipendenti, una rete territoriale diffusa di spoke per l'assistenza di prossimità, la cronicità, la prevenzione.

Gli elementi strutturali del modello

- › **Nuovo Ospedale del VCO (Piedimulera)** come hub provinciale per le funzioni ospedaliere per acuti
- › **Elisuperficie H24** presso il nuovo ospedale, conforme alla normativa ENAC, in prossimità del DEA, con collegamenti dedicati verso terapia intensiva e sale operatorie
- › **Rafforzamento della rete territoriale** con Case della Comunità, Ospedali di Comunità, COT (Centrali Operative Territoriali), presidi a vocazione territoriale come evoluzione degli attuali ospedali di Verbania e Domodossola
- › **Integrazione con le strutture private accreditate** (in particolare Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna e Istituto Auxologico Italiano di Piancavallo)
- › **Sviluppo di un polo universitario-clinico integrato** con il nuovo ospedale
- › **Sistema dell'emergenza-urgenza** centralizzato sul nuovo hub con Pronto Soccorso H24 completo, elisoccorso e continuità verso presidi spoke

Obiettivi dichiarati

- › Migliorare qualità e sicurezza delle cure
- › Garantire equità di accesso ai servizi
- › Rafforzare la presa in carico territoriale
- › Ridurre mobilità passiva e liste di attesa
- › Aumentare l'attrattività del territorio per i professionisti sanitari

Riferimenti normativi

Il modello si fonda esplicitamente su: **D.Lgs. 502/1992** (riordino del SSN), **DM 70/2015** (standard ospedalieri), **DM 77/2022** (modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale), **PNRR Missione 6, Piano Socio-Sanitario Regionale Piemonte 2025-2030**.

SEZIONE 06

Verbania Castelli: da DEA a Ospedale di Comunità

Il presidio di Verbania è oggi il più grande della provincia e ospita un DEA di I livello (in deroga, come abbiamo visto). Nel nuovo modello cambia natura.

Ospedale «Castelli» di Verbania

Posizione: sul lago, bacino nord-est (Verbania + Laghi). Oggi è il presidio principale del capoluogo.

OGGI

- › DEA di I livello (in deroga DM 70/2015)
- › Pronto Soccorso H24 con triage e OBI
- › Set parziale delle specialità
- › Bacino di utenza nord-est VCO

DOPO (SECONDO DELIBERA 299)

- › Ospedale di Comunità
- › Diagnostica territoriale e di base
- › Punto prelievi
- › Pronto Soccorso / Reparto Soccorso Avanzato H24 (**non più DEA I**)
- › Servizio di trasporto pazienti critici verso Piedimulera H24
- › Poliambulatorio specialistico ad alta intensità
- › CAL (Centro Assistenza Limitata dialisi)
- › SERD (Servizio Dipendenze)
- › Libera Professione
- › **Forme innovative di gestione dell'attività sanitaria** (formula aperta)
- › Alloggi caregiver / co-housing / alloggi professionisti / campus universitario

TRADUZIONE IN ITALIANO PIANO

Verbania perde lo status di DEA di I livello e diventa un presidio di prossimità con Pronto Soccorso (non più DEA) H24. La differenza tra DEA e PS non è solo nominale: un DEA garantisce un percorso strutturato per il paziente critico con tutte le specialità di base disponibili h24, un PS tratta i casi fino a un livello di complessità, poi **trasferisce**. Questo spiega perché la delibera preveda esplicitamente un **servizio di trasporto dei pazienti critici verso il nuovo ospedale di Piedimulera attivo H24**, qualificato come «sperimentazione organizzativa in considerazione della località ad alto flusso turistico». Leggi: nei mesi di picco, i pazienti critici di Verbania dovranno essere portati a Piedimulera. La delibera dice che la sperimentazione esiste. Non dice con quali mezzi, con quale personale, con quali tempi medi di trasporto garantiti.

Il punto politico di Verbania

Il capoluogo perde il suo ospedale di primo livello. È una perdita simbolica e sostanziale: Verbania è la città più grande del VCO e tradizionalmente il presidio del lago ha servito anche flussi turistici consistenti. La formula «**forme innovative di gestione dell'attività sanitaria**» usata nella delibera è deliberatamente aperta e ha un significato tecnico preciso: apre la possibilità a partenariati con soggetti privati o terzi per la gestione di parti del presidio. È il linguaggio amministrativo della privatizzazione parziale e va sorvegliato.

SEZIONE 07

Domodossola San Biagio: da DEA a polo cronicità

Il presidio di Domodossola, ubicato nel cuore dell'Ossola, ha storicamente servito tutta la Valle e le valli laterali (Antigorio, Formazza, Viguzzo, Anzasca, Divedro). Anche qui la trasformazione è significativa.

Ospedale «San Biagio» di Domodossola

Posizione: Ossola. Bacino di utenza le valli ossolane e il confine svizzero.

OGGI

- › DEA di I livello (in deroga DM 70/2015)
- › Pronto Soccorso H24 con triage e OBI
- › Set parziale delle specialità
- › Punto nascita (vedi dati in sezione 09)
- › Bacino di utenza Ossola e valli

DOPO (SECONDO DELIBERA 299)

- › Nucleo Hospice da 20 posti letto
- › Servizi per la cronicità e la salute mentale
- › Riabilitazione di 2° livello e territoriale
- › Diagnostica di base
- › Punto prelievi
- › Poliambulatorio specialistico ad alta intensità
- › SERD
- › Libera Professione
- › Alloggi caregiver / co-housing / alloggi professionisti / campus universitario
- › **Nessun riferimento esplicito a un Pronto Soccorso**

OSSERVAZIONE RILEVANTE

Confrontando gli elenchi: **Verbania conserva un Pronto Soccorso/Reparto Soccorso Avanzato H24; Domodossola no.** La sezione specifica sul sistema dell'emergenza-urgenza nella delibera elenca esplicitamente: DEA a Piedimulera, PS/RSA Verbania h24, Omegna h12, base elisoccorso. Domodossola **non compare nell'elenco del sistema 118 territoriale**. Nel modello futuro l'Ossola perde il presidio di pronto soccorso, almeno secondo quanto il documento esplicita. Questo è un punto particolarmente sensibile per i Comuni ossolani e per le valli laterali, perché i tempi di trasporto da alcune zone della Valle Vigizzo, della Valle Antigorio o della Valle Formazza verso Piedimulera non sono banali in condizioni invernali.

La rete dei servizi di prossimità residui

La delibera enfatizza che Domodossola «potrà assumere un ruolo centrale nell'attuazione del modello di assistenza territoriale delineato dal DM 77/2022»: Nucleo Hospice, cronicità, salute mentale, riabilitazione di 2° livello, poliambulatorio. È un ruolo importante ma **diverso** da quello attuale. Per una popolazione anziana con alta incidenza di cronicità è un ruolo sensato; per l'emergenza acuta delle valli è un arretramento.

SEZIONE 08

Omegna Madonna del Popolo: lo status quo del Punto di Primo Intervento

Il presidio di Omegna è quello di cui la delibera 299 si occupa meno in fase di rifunzionalizzazione, per una ragione semplice: oggi è già un presidio ridotto rispetto a Verbania e Domodossola. Nella sezione sul sistema dell'emergenza-urgenza, la delibera conferma che:

«Nel Comune di Omegna, presso l'Ospedale "Madonna del Popolo", è inoltre attivo un **Punto di Primo Intervento / Punto di Primo Soccorso**, integrato nel sistema del 118 e funzionalmente collegato ai DEA ospedalieri per la gestione dei casi a maggiore complessità.»

Delibera DG ASL VCO n. 299/2026, sezione Sistema dell'Emergenza-Urgenza

Nello schema riassuntivo del sistema 118 nel nuovo modello, Omegna è elencata come «**Omegna Madonna del Popolo, h 12**». È un **Punto di Primo Intervento a orario limitato**. Non è un ospedale pieno e non lo diventerà.

La specificità di Omegna: il COQ

Omegna ha però un elemento peculiare: ospita il **Centro Ortopedico di Quadrante (COQ)**, nato nel 2003 come iniziativa pubblico-privata, che è un presidio ospedaliero accreditato dell'ASL VCO. Oltre 220 collaboratori, 91 posti letto autorizzati e accreditati, focalizzato su ortopedia (protesi anca, ginocchio, spalla, caviglia, colonna vertebrale) e riabilitazione. Dati di attività dal documento della delibera: 570 protesi d'anca, 513 di ginocchio e 39 di spalla all'anno. Il COQ ospita anche un Punto di Primo Intervento / Punto di Primo Soccorso gestito dall'ASL VCO. È integrato nel piano come uno degli elementi di connessione del nuovo modello col privato accreditato (vedi sezione 10).

SEZIONE 09

Il punto nascita di Domodossola: dati e decisione sospesa

Uno dei punti più delicati dell'intera riorganizzazione è il **punto nascita presso il presidio ospedaliero di Domodossola**. La delibera 299 dedica una sezione specifica al tema e fornisce, per la prima volta con chiarezza, i dati dei parti effettivi degli ultimi anni.

ANNO	NUMERO PARTI	DELTA / ANNO PRECEDENTE
2019	118	baseline
2020	68	-42% (pandemia)
2021	23	-66%
2022	73	+217%
2023	77	+5%
2024	76	-1%
2025	58	-24%

L'**Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010** stabilisce i parametri minimi di attività per i punti nascita (tradizionalmente 500 parti/anno come soglia di riferimento, con deroghe per aree disagiate). Domodossola è **stabilmente sotto soglia** da anni. Il Comitato Percorso Nascita nazionale, richiamato dalla delibera, spinge per la concentrazione dei punti nascita come misura di sicurezza clinica (più parti/anno = maggiore esperienza del personale = minori rischi neonatali). La delibera si esprime così:

«Tale andamento evidenzia la necessità di un ripensamento dell'attuale assetto del servizio, orientato a rafforzare ulteriormente la sicurezza clinica,

l'appropriatezza organizzativa e la qualità complessiva del percorso nascita. In tale prospettiva, l'ASL e la Regione sono chiamate a definire una soluzione organizzativa che assicuri i più elevati standard di sicurezza del percorso nascita, salvaguardando al contempo il presidio assistenziale di prossimità e la risposta ai bisogni della popolazione del territorio di riferimento.»

Delibera DG ASL VCO n. 299/2026, sezione Punto Nascita – Presidio Ospedaliero di Domodossola

LETTURA DEL TESTO

È l'atto più diplomaticamente scritto dell'intera delibera. In italiano amministrativo una frase come «**necessità di un ripensamento dell'attuale assetto**» seguita da «**ASL e Regione sono chiamate a definire una soluzione organizzativa**» significa «**la chiusura è sul tavolo**», benché la decisione finale resti formalmente sospesa. La delibera non si pronuncia esplicitamente sulla chiusura perché è un atto aziendale di linee di indirizzo, non l'atto di chiusura in sé. Ma l'orientamento è chiaro: con meno di 80 parti l'anno e il Comitato Percorso Nascita che spinge per la concentrazione, la probabilità che Domodossola mantenga il suo punto nascita è bassa. Chi fa contrattazione territoriale sulla sanità dovrebbe considerarlo un tema aperto e urgente, non risolto.

SEZIONE 10

Il privato accreditato: COQ e Auxologico nel nuovo modello

La delibera 299 enumera esplicitamente tra gli elementi strutturali del nuovo modello l'**integrazione con le strutture private accreditate**. Nel VCO due sono i soggetti rilevanti.

Centro Ortopedico di Quadrante (Omegna)

Nato nel 2003 come iniziativa pubblico-privata, è un presidio ospedaliero accreditato dell'ASL VCO. 220 collaboratori, 91 posti letto accreditati. Specializzato in ortopedia protesica maggiore (anca, ginocchio, spalla, caviglia) e chirurgia del rachide. Tecnologie robotizzate per protesi anca e ginocchio. Volumi dichiarati nella delibera: oltre 570 interventi protesici d'anca, 513 di ginocchio, 39 di spalla all'anno. Tassi di riammissione a 30 giorni molto bassi (2,09% anca, 1,05% ginocchio). Nella nuova architettura il COQ resta, e anzi il suo ruolo è integrato nel piano: la delibera prevede l'attivazione di ambulatori del COQ nei presidi di Domodossola e Verbania, segnale di una strategia di deployment delle sue competenze ortopediche sul territorio.

Istituto Auxologico Italiano (sede di Piancavallo)

Struttura ospedaliera privata convenzionata con SSN. Riconosciuta a livello nazionale come punto di riferimento per la cura dell'obesità grave. Specializzata in ricerca, cura e riabilitazione di malattie metaboliche. È un presidio di alta specializzazione che non si sostituisce al sistema pubblico ma lo integra per patologie specifiche.

PUNTO DI ATTENZIONE

L'integrazione con il privato accreditato è un tema politicamente caldo. Le osservazioni CGIL Piemonte al PSSR 2025 chiedono che «venga esplicitata con chiarezza la prevalenza del pubblico» e si oppongono a partenariati pubblico-privato nell'edilizia sanitaria. La delibera 299, nel modello VCO, cita l'integrazione con il privato come uno dei **cinque elementi strutturali** del nuovo modello (al pari del nuovo ospedale, della rete territoriale, del polo universitario e dell'emergenza-urgenza). È una scelta di modello, non un dettaglio. Chi fa contrattazione dovrebbe chiedere: quali funzioni vengono attribuite al privato accreditato nella nuova rete? Chi vigila sulla qualità e sulla tariffazione? I volumi di attività verranno ridefiniti dopo l'apertura di Piedimulera o resteranno gli attuali?

SEZIONE 11

La Task Force: chi c'è, chi manca

Il lavoro istruttorio delle linee di indirizzo è stato svolto da una Task Force costituita dal Presidente della Conferenza dei Sindaci (nonché Presidente della Provincia del VCO). La delibera elenca i componenti:

- › Presidente dell'**Ordine dei Medici e degli Odontoiatri del VCO**
- › Presidente dell'**Ordine TSRM e PSTRP** (Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione) di VCO, Novara, Vercelli e Biella
- › Presidente dell'**Ordine delle Professioni Infermieristiche** di Novara e VCO
- › Presidente Nazionale della **Federazione Lega Diritti del Malato**
- › **Direttore Generale dell'ASL VCO** (Cattel)

Chi manca

Il confronto con la composizione della Task Force consente di osservare chi **non è stato** invitato al tavolo di elaborazione tecnica:

- › I **sindacati confederali** (CGIL, CISL, UIL) del VCO e del Piemonte. Non sono presenti nella Task Force
- › I sindacati di categoria dei medici (CIMO, ANAAO, Assomed ecc.)
- › I sindacati di categoria degli infermieri (Nursing Up, NurSind ecc.)
- › Le **rappresentanze dirette dei cittadini** (salvo la Lega Diritti del Malato che ha un ruolo associativo nazionale)
- › Le **associazioni di pazienti cronici** specifiche del VCO (es. diabetici, oncologici, persone con disabilità)
- › Il **Comitato di Partecipazione** dell'ASL VCO, se costituito secondo la L.R. piemontese

NOTA DI METODO

L'assenza dei sindacati confederali dalla Task Force non implica che non siano stati consultati in seguito. La delibera parla di «linee di indirizzo»: è un documento aziendale che apre un percorso di confronto con Regione e stakeholder. Potranno esserci tavoli successivi. Ma il fatto resta: **il documento di base su cui si costruiranno i prossimi passaggi è stato elaborato senza i sindacati al tavolo tecnico**. Questo pesa quando si discute del personale (assente come tema dal Piano, come abbiamo visto), delle forme innovative di gestione (che aprono al privato), delle modalità di trasporto dei pazienti critici verso Piedimulera.

SEZIONE 12

Le domande aperte: quello che la delibera non affronta

La delibera 299/2026 è un documento di 40 pagine che fa molto, ma lascia altrettanto fuori. Per chi deve fare contrattazione o difesa della sanità pubblica del VCO nei prossimi 24 mesi, queste sono le domande da portare al tavolo.

Sul nuovo ospedale

- › **Tempi di realizzazione:** la delibera fornisce il sito (Piedimulera), l'estensione (280.000 m²) e la cornice (delibere successive della Regione). Non fornisce un cronoprogramma. Quando il nuovo ospedale sarà effettivamente operativo? 5 anni? 8 anni? 10 anni?

- › **Fonti di finanziamento:** a valere su quali risorse? PNRR Missione 6 (scadenza 2026)? Fondi regionali? Partenariati? La delibera non dettaglia
- › **Dimensionamento e dotazioni:** quanti posti letto, quali specialità, quali tecnologie, con quale personale?
- › **Modalità di gestione:** diretta ASL, fondazione, concessione, Project Financing?

Sulla transizione

- › **Cosa succede tra oggi e l'apertura di Piedimulera?** Verbania e Domodossola restano in deroga DM 70/2015 ancora per anni. Come si garantisce la sicurezza clinica in questo periodo?
- › **Trasporto pazienti critici:** quali mezzi, quali tempi medi garantiti, quale personale dedicato? È detto che il servizio Verbania-Piedimulera sarà H24 come sperimentazione, ma senza specifiche
- › **Punto nascita Domodossola:** decisione definitiva e tempi di comunicazione alle famiglie

Sui presidi rifunzionalizzati

- › **Personale attualmente in servizio a Verbania e Domodossola:** chi si trasferisce a Piedimulera, chi resta sul territorio, con quale ruolo, con quali carichi di lavoro?
- › **Formazione dei professionisti** per i nuovi ruoli (Ospedale di Comunità Verbania, Hospice Domodossola)
- › **Forme innovative di gestione:** cosa significa concretamente? Quali soggetti terzi? Con quale governance e quali controlli?

Sul territorio e l'accessibilità

- › **Tempi medi di trasporto** da Cannobio, Cannero, Verbania nord, Val Vigezzo, Val Formazza, Val Antigorio, Val Anzasca, Val Anzola verso Piedimulera. In condizioni invernali. Con traffico turistico. Con maltempo
- › **Mobilità passiva** verso Novara, Milano, Lugano: la delibera dice che il nuovo modello dovrebbe ridurla. Con quali dati misureremo se l'obiettivo è raggiunto?
- › **Elisoccorso H24:** tempi medi di attivazione, copertura in condizioni meteo avverse, coordinamento con SAR svizzero

Sul governo democratico del processo

- › **Conferenza dei Sindaci:** ruolo nei prossimi 24 mesi. Quale voce negli atti successivi?
- › **Consultazione pubblica sui DGR attuativi** che dovranno definire dotazioni, organici, forme di gestione
- › **Trasparenza sugli studi tecnici:** lo studio del Politecnico di Torino sulla localizzazione dovrebbe essere reso pubblico nella sua versione integrale. Chi lo chiede? A chi?

SEZIONE 13

Posizioni sindacali note

Nel corpus di riferimento di questo dossier sono disponibili alcune posizioni sindacali rilevanti, che aiutano a orientarsi sul dibattito.

Comunicato unitario CGIL-CISL-UIL ASL VCO del 21 giugno 2023

Documento unitario delle tre organizzazioni confederali del VCO sulla situazione dell'ASL. Precede di due anni il parere ministeriale del 2025. Non tratta ancora di ospedale unico ma delle condizioni di lavoro, dotazioni organiche, contrattazione di secondo livello.

Osservazioni CGIL Piemonte al PSSR 2025-2030 del 3 dicembre 2025

Documento di contraddittorio al PSSR regionale. Diverse osservazioni sono pertinenti al caso VCO:

- › Sulla rete ospedaliera regionale: «**si fa riferimento esclusivamente alla costruzione di nuovi ospedali, senza un piano organico di ricognizione/ riallocazione dei posti letto delle diverse specialità**». La critica vale anche per il VCO: la delibera 299 parla di modello e di destinazione dei presidi, ma non del fabbisogno di posti letto per disciplina
- › Sul rapporto pubblico-privato: «**Si ribadisce l'obiezione già espressa in più sedi rispetto alla possibilità, per gli investimenti in edilizia sanitaria, di attivare parternariati pubblico-privati**». Tema rilevante per l'edificazione di Piedimulera
- › Sul personale: «**non solo manca una ricognizione del personale esistente e del fabbisogno per gli anni di vigenza del piano, ma manca una strategia per affrontare la carenza di personale**». La delibera 299/2026 replica questa assenza: non c'è ricognizione né strategia specifica sul personale del VCO
- › Sulle Case della Comunità: «**l'applicazione del DM 77 viene demandata ad ogni singola ASL, senza linee di indirizzo di carattere regionale, che a nostro avviso**

sono indispensabili». La delibera 299, infatti, elabora un suo modello aziendale senza riferimento a linee regionali omogenee

COME USARE QUESTE OSSERVAZIONI

Ricordando la regola di lettura (un sindacato al tavolo contrattuale alza sempre la posta nei giudizi complessivi): le critiche puntuali della CGIL Piemonte sono **verificabili aprendo il PSSR 2025 e la delibera 299**. Sono affidabili. La valutazione complessiva («**documento insufficiente e non adeguato**») è invece una posizione politica di parte. Un dossier analitico come questo prende le critiche puntuali come dati, e sospende la valutazione complessiva. Chi si presenta al tavolo dovrebbe fare lo stesso.

SEZIONE 14

Cosa serve sapere al tavolo

Sintesi operativa per chi vuole intervenire nel processo decisionale nei prossimi 12-24 mesi sulla riorganizzazione ospedaliera del VCO.

1. **Il nuovo ospedale unico non è in discussione.** È prescrizione ministeriale. Discutere **se** farlo è perdere tempo. Discutere **come, quando, con quali garanzie per il territorio** è il terreno reale del confronto
2. **La ridistribuzione è un gioco a somma zero.** Verbania perde il DEA, Domodossola perde sia il DEA sia (probabilmente) il punto nascita. Omegna resta col suo h12 senza avanzamenti. **Chi non sta al tavolo può perdere servizi senza che nessuno li difenda**
3. **Il personale è la grande assenza.** La delibera 299 non affronta il tema degli organici attuali e futuri. Per i sindacati è il punto di pressione più fondato e più urgente. Chiedere una ricognizione completa del personale sanitario di Verbania, Domodossola e Omegna, e una proiezione delle dotazioni future nel nuovo ospedale di Piedimulera e nei presidi rifunzionalizzati
4. **Le «forme innovative di gestione» vanno sorvegliate.** La formula è aperta e ha un significato amministrativo preciso: apertura al privato. Chiedere quali funzioni, quali soggetti, quali controlli, quali meccanismi di recesso in caso di inadempienza
5. **Il trasporto dei pazienti critici è un tema clinico, non un dettaglio logistico.** Dal momento in cui Verbania non è più un DEA, i tempi medi di trasporto diventano un indicatore di esito (mortalità per patologie tempo-dipendenti). Chiedere alla ASL di pubblicare **standard dichiarati e monitoraggio mensile** dei tempi effettivi
6. **Il punto nascita di Domodossola.** Decisione da prendere con dati demografici e di sicurezza clinica alla mano. Chi difende il presidio deve farlo coi numeri, non con le petizioni

7. **La trasparenza documentale.** Lo studio del Politecnico di Torino sulla localizzazione andrebbe reso pubblico integralmente. Le DGR attuative successive al PSSR 2025 dovrebbero essere discusse in Consiglio Regionale (non solo in Giunta) con il coinvolgimento delle parti sociali
8. **Le valli laterali.** Il rischio dimenticato: la riorganizzazione ragiona sui tre presidi principali ma i bisogni della Val Vigizzo, Val Formazza, Val Antigorio, Val Anzasca non coincidono con la geografia di Verbania o Domodossola. Chi parla per le valli al tavolo?
9. **Il COQ di Omegna** resta nel nuovo modello con un ruolo di integrazione. I suoi volumi di attività sono dichiarati nella delibera. Chiedere: verranno ricalibrati dopo l'apertura di Piedimulera? Chi fa cosa in ortopedia protesica nel nuovo modello?
10. **La comunicazione pubblica.** I cittadini del VCO meritano di avere questo quadro nelle mani prima che diventino solo utenti passivi di un servizio ridisegnato. Questo dossier è offerto anche come strumento di informazione pubblica, non solo contrattuale

CHIUSURA

Il VCO sta attraversando una trasformazione sanitaria di portata storica. Non è una scelta politica libera ed è accompagnata da studi tecnici ministeriali, regionali, aziendali. Ma il **come** della trasformazione – tempi, personale, garanzie territoriali, controllo democratico, sorveglianza dell'integrazione col privato – è ancora tutto da costruire. Chi vive o lavora in questa provincia ha il diritto di chiederlo, e di monitorarlo. Questo dossier non è un manifesto di parte: è un tentativo di mettere in fila i fatti per permettere a tutti di ragionare con la testa propria. Le decisioni concrete le prenderà chi ha la legittimità istituzionale per farlo. Il compito del cittadino informato, del delegato sindacale, dell'amministratore locale è fare in modo che quelle decisioni siano prese sapendo tutto quello che si deve sapere.

Fonti e note metodologiche

FONTI PRINCIPALI

1. **Delibera DG ASL VCO n. 299 del 03/04/2026.** «Linee di indirizzo per la riorganizzazione del Sistema Sanitario dell'ASL del Verbano Cusio Ossola», comprensiva dell'Allegato A «Sanità Territoriale e nuovo Ospedale del VCO: integrazione ad alta tecnologia al servizio del territorio». 40 pagine. Firmata dal Direttore Generale dott. Francesco Cattel. File: storage/sanita/documenti/2026-04-03-asl-vco-delibera-299-linee-indirizzo-riorganizzazione.pdf
2. **Politecnico di Torino, Dipartimento DISEG – Relazione compatibilità siti, 1ma emissione,** a firma del prof. Giorgio Garzino, 22 dicembre 2025. 82 pagine + 34 allegati tecnici (NTA dei PRGC dei sei Comuni, tavole cartografiche, analisi delle isocrone, uso del suolo). Acquisita dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte con prot. n. 00000714 del 13 gennaio 2026. File: storage/sanita/documenti/2025-12-22-politecnico-torino-studio-localizzazione-nuovo-ospedale-vco.pdf

FONTI DI CONTESTO (CRONOLOGIA 2021-2026)

2. **IRES Piemonte 2021 – Piano ospedali.** File: storage/sanita/documenti/2021-ires-piemonte-piano-ospedali.docx
3. **IRES Piemonte – VCO Analisi della riorganizzazione sanitaria, 16 maggio 2022.** File: storage/sanita/documenti/2022-05-16-ires-piemonte-analisi-riorganizzazione-sanitaria-vco.pdf
4. **ASL VCO – Scenari ospedali, 23 maggio 2022.** File: storage/sanita/documenti/2022-05-23-asl-vco-scenari-ospedali.pptx
5. **ASL VCO – Progetto 4P, Conferenza dei Sindaci 1 luglio 2022,** firmato dalla DG Chiara Serpieri. File: storage/sanita/documenti/2022-07-01-asl-vco-progetto-4p-conferenza-sindaci.pdf
6. **Delibera di riqualificazione ospedali Regione Piemonte del 20/09/2024.** File: storage/sanita/normative/2024-09-20-delibera-riqualificazione-ospedali.pdf
7. **Comune di Verbania – Comunicato stampa sull'ospedale unico del 4 settembre 2025.** File: storage/sanita/documenti/2025-09-04-comune-verbania-comunicato-ospedale-unico.pdf

FONTI DI CONTESTO NORMATIVO E SINDACALE

8. **PSSR Piemonte 2025-2030 (definitivo),** luglio 2025. File: storage/sanita/normative/2025-07-26-pssr-piemonte-definitivo.pdf
9. **Osservazioni CGIL Piemonte al PSSR 2025-2030,** Torino, 3 dicembre 2025. File: storage/sanita/normative/2025-12-09-cgil-piemonte-osservazioni-pssr.pdf
10. **Comunicato unitario CGIL-CISL-UIL ASL VCO del 21 giugno 2023.** File: storage/sanita/documenti/2023-06-21-cgil-cisl-uil-asl-vco-comunicato-unitario.pdf
11. Dossier complementare di questo stesso autore: **Timeline dei PSSR Piemonte 2007-2025** (15 aprile 2026)

METODO

1. Testo della delibera 299 estratto via pdftotext -layout e letto integralmente per le sezioni rilevanti (destinazione presidi, sistema emergenza-urgenza, punto nascita Domodossola, Piedimulera, Task Force, strutture accreditate)
2. Dati numerici (parti, popolazione, bacino d'utenza, estensione del sito di Piedimulera, volumi COQ) riportati testualmente come indicati nella delibera
3. La cronologia è ricostruita incrociando i «preso atto» della delibera 299 con i file datati presenti nel corpus sanità
4. Le sezioni della delibera sono lette come atto amministrativo: si distingue tra ciò che il documento **dichiara**, ciò che **omette**, ciò che è **verificabile esternamente**

NOTE DI TRASPARENZA

Il dossier è redatto da **Gigi Bacchetta** (CGIL Verbania) con l'assistenza analitica di ABChat per l'estrazione testuale, il fact-checking e la redazione. L'impianto interpretativo e la responsabilità pubblica del testo sono dell'autore. Il dossier non è un documento ufficiale della CGIL Verbania; è un lavoro analitico personale offerto alla comunità dei delegati, dei lavoratori, degli amministratori locali e dei cittadini del VCO. Le posizioni sindacali sono citate come fonti verificabili, non come posizioni adottate dall'autore senza filtro. La delibera 299/2026 è commentata criticamente ma con rispetto per l'istituzione che l'ha prodotta: la Direzione Generale dell'ASL VCO e la Task Force presieduta dal Presidente della Conferenza dei Sindaci hanno svolto un lavoro tecnico che il dossier considera seriamente.

Aggiornamento 15 aprile 2026, pomeriggio: lo studio integrale del Politecnico di Torino è stato acquisito dopo la prima pubblicazione del dossier (mattina del 15 aprile) ed è stato utilizzato per riscrivere integralmente la Sezione 04 sulla scelta localizzativa. I criteri di valutazione, le sei aree candidate, le motivazioni puntuali di esclusione delle cinque aree scartate e i punti di forza di Piedimulera sono tutti ora documentati con riferimento diretto alla relazione del Politecnico (82 pagine, a firma del prof. Giorgio Garzino, DISEG, 22 dicembre 2025). Il dossier è passato da una posizione di **accettazione cauta** della scelta localizzativa a una posizione di **accettazione tecnicamente motivata**: la scelta di Piedimulera è difendibile su tutti i sei criteri applicati, e in particolare si distingue per tre elementi tecnici forti (urbanistica già destinata, Classe I acustica, sicurezza idrogeologica).

Segnalazioni, correzioni, integrazioni: gigi.bacchetta@gmail.com. Gli errori restano responsabilità dell'autore.

ECCOCI! – Per non farti spazzare via dalla storia

Dossier analitico · a cura di **Gigi Bacchetta** · CGIL Verbania · Powered by **ABChat**