

(I lavori iniziano alle ore 14.38 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 1751 presentata da Grimaldi, inerente a "Dimissioni del Signor..., anziano non autosufficiente"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 1751.
La parola al Consigliere Grimaldi per l'illustrazione.

GRIMALDI Marco

Grazie, Presidente.

Dal 6 settembre 2012 il signor "X", residente a Grugliasco, è conosciuto dall'Unità di valutazione geriatria del Distretto dell'Area metropolitana Centro, poiché la Commissione ha espresso parere favorevole a un progetto semiresidenziale. In convenzione, così come succede, con l'ASL TO3, il signor "X" ha così iniziato la frequenza presso il Centro "Y" (anche questo lasciamolo anonimo, a questo punto), a seguito di un accesso al Pronto Soccorso dell'Ospedale Mauriziano: è stato ricoverato e successivamente trasferito presso questa Casa di cura, in regime di CAVS a indirizzo neuropsichiatrico. Poco prima del ricovero, è pervenuta all'UVG una nuova richiesta di valutazione da parte del figlio e in data 27 aprile la Commissione ha espresso parere favorevole a un progetto residenziale, con grado di priorità non urgente. Il 5 maggio, a seguito di ulteriori comunicazioni da parte del figlio e di approfondimenti sociali, la Commissione ha attribuito invece al ricovero in strutture RSA il carattere di urgenza.

In base alla DGR del 25 giugno 2013, i progetti ai quali è stato riconosciuto un grado di priorità urgente devono trovare risposta attuativa entro 90 giorni dalla valutazione. La struttura, tuttavia, ha comunicato ai congiunti del signor "X" e di altri anziani malati cronici non autosufficienti ivi ricoverati che le relative istanze *"non possono essere prese in carico dalla scrivente Società in qualità di gestore"*, in quanto quest'ultima non dispone di alcun potere decisionale in tal senso, e che dopo la durata massima di 30 giorni, prorogabili una volta sola, la competenza e la responsabilità per la gestione del paziente e del relativo progetto terapeutico torna in capo alle ASL.

Cosa succede? La faccio breve. Le associazioni in difesa dei malati non autosufficienti e dei loro familiari hanno dunque inviato alla Direzione della casa di cura summenzionata (ma non possiamo citarla) delle raccomandate di opposizione alle dimissioni. Salvo i casi di effettiva emergenza, la casa di cura (che ha risposto) e le altre analoghe strutture non dovrebbero infatti trasferire l'infermo non autosufficiente, necessitante appunto di indifferibili prestazioni sanitarie, al pronto soccorso. Occorre invece, nel corretto rispetto delle necessità degli infermi, che i necessari trasferimenti vengano ovviamente concordati per la cosiddetta continuità terapeutica. La Direzione ha però respinto le richieste, precisando che i sanitari della casa di cura avrebbe gestito la fase di dimissioni secondo le normative.

Insomma, come ribadito dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono soggetti afflitti da gravi

patologie che hanno avuto appunto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza per sempre; e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione al quadro clinico e patologico.

Cosa diciamo? In Piemonte, nel 2015, erano 32.000 gli anziani malati cronici non autosufficienti posti in lista d'attesa, cioè non presi in carico dal Servizio Sanitario Regionale per le opportune cure in relazione alla loro situazione, di cui hanno necessità immediata. Chiediamo dunque alla Giunta se intende predisporre urgenti provvedimenti per assicurare concretamente, agli anziani malati cronici non autosufficienti, le necessarie prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili e l'abbattimento di queste liste d'attesa riguardanti, appunto, le prestazioni domiciliari residenziali e operando il riconoscimento effettivo dell'assoluta priorità degli interventi socio-sanitari domiciliari, anche attivandoli senza condizionamenti di accesso alle prestazioni legate alle valutazioni UVG.

Spero che il caso sia chiaro, ma volevo che diventasse emblematico per il punto...

PRESIDENTE

Grazie, Consigliere Grimaldi.

Per la Giunta regionale, risponde l'Assessore Saitta.

SAITTA Antonio, *Assessore alla sanità*

Allora, il Consigliere Grimaldi ha parlato del signor (puntini, puntini); io adopero l'espressione "CC", ma è la stessa cosa. Fornirò quindi qualche informazione relativamente a questo caso - di cui non conosciamo bene gli elementi anagrafici - e poi evidentemente darò qualche risposta sulla parte conclusiva, soltanto per ricostruire bene le cose.

Ho chiesto informazioni, naturalmente, ha chi ha la responsabilità di questo caso a livello locale e l'iter descritto è quello che il Consigliere Grimaldi poco fa ha fornito, con qualche precisazione. Il figlio del signor CC è stato costantemente in contatto con l'UVG e con la Direzione distrettuale del Distretto Area metropolitana Centro nel corso di tutto l'iter conseguito alla situazione di acuzie del padre, al successivo ricovero presso "Villa Turina", alla rivalutazione del genitore, alla dimissione dal Pronto Soccorso e al definitivo inserimento in struttura residenziale.

Il figlio del signor CC ha informato degli spostamenti del padre il Distretto, che l'ha così potuto affiancare. Il signor CC è stato pertanto seguito dagli operatori dell'UVG e del Nucleo distrettuale di continuità assistenziale in tutte le sue fasi. Tutti i termini previsti dalla normativa sono stati rispettati. Il signor CC è stato inserito in RSA in convenzione nel mese di agosto, presso l'RSA "Sant'Anna" di Pianezza, all'atto di dimissioni dal reparto di Medicina dell'Ospedale di Rivoli. In data 23 agosto il figlio ha scritto una e-mail di ringraziamento, di cui si riporta il contenuto testuale, a tutta la Commissione UVG, alla dottoressa XX, al dottor XX e ai suoi stretti collaboratori *"per il supporto e la disponibilità che ci avete dedicato in questo delicato passaggio in RSA"*. L'e-mail, opportunamente trattata per i doveri di privacy, è a disposizione del Consiglio regionale. In data 28 agosto, al rientro dalle ferie, il Direttore del Distretto ha risposto al ringraziamento del figlio del signor CC.

Relativamente al mancato rispetto dell'opposizione alle dimissioni da parte di "Villa Turina", resta dunque da interrogarsi - e in questo non posso che concordare - sull'efficacia e l'adeguatezza di questo strumento in tale circostanza, oltre che sulla sua autorità, visto che il cittadino ha comunque ottenuto con i mezzi normali l'intervento a cui aveva diritto.

Mi riferiscono - peraltro, questa non va sottaciuto - della piena adeguatezza dimostrata dal Servizio Sanitario Nazionale, tale da suscitare i complimenti del cittadino e da dimostrare

che non sono risultati necessari - almeno in questa circostanza - nuovi provvedimenti per assicurare concretamente agli anziani malati cronici e non autosufficienti le necessarie prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili e l'abbattimento delle liste d'attesa. Questo è quello che mi è stato riferito a completamento del caso, e cioè che il sistema sanitario ha svolto bene - e di questo sono contento - la sua attività.

Dopodiché, mi pare che il quesito riguardi un tema più generale, che è politico. Allora, per quanto riguarda questo tema, che non è certamente nuovo, ma che è stato oggetto di diverse attenzioni da parte del Consiglio, sono in grado di confermare qui ciò che abbiamo avuto modo di dire in altre situazioni.

Insieme al collega Ferrari, stiamo predisponendo delle proposte, parte delle quali troveranno applicazione nel Piano della cronicità regionale. Stiamo preparando delle risposte, cui seguiranno ovviamente dei provvedimenti che troveranno attuazione non prima del 2018 perché, per forza di cose, non possono che essere compatibili con le norme e con i vincoli. Però il punto di partenza è il Piano della cronicità, al quale abbiamo deciso di assegnare un ruolo diverso e che avrà una modalità diversa di approccio rispetto a quella, per esempio, utilizzata e attuata dalla vicina Regione Lombardia. Noi, quindi, immaginiamo - speriamo entro ottobre, massimo primi di novembre - una grande iniziativa sulla proposta di Piano della cronicità, con il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati - non soltanto i medici, quindi, ma evidentemente anche il mondo associativo - in modo da arrivare alla costruzione di un Piano della cronicità in tutte le sue diverse articolazioni, che sia il più condiviso possibile. E questo ci permetterà anche di costruire i provvedimenti necessari per trovargli attuazione.

I rilievi che sono stati fatti, dunque, ci sono noti. Siamo nella fase di costruzione di una proposta che vogliamo predisporre con tutti gli attori interessati al tema.

OMISSIS

(Alle ore 15.52 la Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 15.55)