

*(I lavori iniziano alle ore 9.35 con l'esame del punto all'o.d.g.  
inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")*

OMISSIS

\*\*\*\*\*

**Interpellanza n. 1143 presentata da Magliano, inerente a “Rete Reumatologica e PDTA in Reumatologia, a che punto è il Piemonte?”**

**PRESIDENTE**

Esaminiamo l'interpellanza n. 1143.

Ha chiesto di illustrare l'interpellanza il Consigliere Silvio Magliano. Prego, collega; ne ha facoltà per cinque minuti.

**MAGLIANO Silvio**

Grazie, Presidente.

Premesso che la realizzazione di un Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per le malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni nasce dalla necessità di standardizzare criteri condivisi per la diagnosi, terapia ed assistenza dei pazienti affetti da tali malattie, il PDTA rappresenta uno strumento fondamentale che, attraverso la collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare, consente di... E qui faccio l'elenco delle finalità e degli obiettivi del PDTA che l'Assessore ben conosce.

La realizzazione di un PDTA permette quindi di definire in modo chiaro e condiviso un percorso di cura in grado di... E anche qui faccio l'elenco di tutto ciò che deve garantire un PDTA.

Dato atto che la delibera del 1 giugno 2018, n. 36-6977 avente oggetto “*Recepimento Accordo Stato Regioni del 14/4/2016, per assegnazione alle Regioni risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN anno 2016, art. 1, c. 34 e 34 bis della L. 23/12/96 n. 662 e smi. Approvazione delle schede di progetto relative alle risorse vincolate per l'anno 2016 assegnate con DDGR 35-3152 del 11.4.16 e n. 42-4921 del 20.4.17 e presa d'atto rendicontazione schede di PSN dei progetti 2015*” ha disposto, tra le varie linee progettuali, anche la “*Linea progettuale 2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali*” avente titolo “*PDTA in Reumatologia: sviluppo della rete reumatologica piemontese*” per una durata pari a 36 mesi (2016- 2018), è emerso da varie fonti che, dopo oltre cinque anni dall'avvio del progetto sopra indicato, le patologie reumatiche non abbiano ancora dei PDTA validati e condivisi...

*(Brusio in Aula)*

**PRESIDENTE**

Per cortesia, colleghi!

Chiedo un po' di silenzio in aula, affinché il collega possa relazionare in merito alla sua interpellanza.

**MAGLIANO Silvio**

Chiederei anche agli Assessori di ascoltarmi.

**PRESIDENTE**

Sono colleghi anche loro!

**MAGLIANO Silvio**

Dicevo che è emerso da varie fonti che, dopo oltre cinque anni dall'avvio del progetto sopra indicato, le patologie reumatiche non abbiano ancora dei PDTA validati e condivisi, mentre la rete reumatologica sembra ferma alla linea di partenza solo con il censimento delle strutture (non suddivise in Hub, Spoke e ambulatori). In alcune Regioni d'Italia vi sono già reti reumatologiche attive da diverso tempo (Emilia Romagna, Lazio, Puglia, Veneto e altre).

Una buona rete reumatologica è un importante strumento di governance, in quanto da essa, attraverso una piattaforma informatica che collega le strutture reumatologiche di livelli diversi, si può realizzare uno scambio di esperienze e di dati necessari per l'elaborazione di percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali che siano più appropriati nella gestione del paziente reumatologico.

È evidente, quindi, la necessità crescente di utilizzare tutti gli "strumenti di governance" che consentano di rispondere allo stesso tempo alle urgenze e criticità espresse dai pazienti, garantendo qualità ed uniformità di cure su tutto il territorio nazionale. E uno degli strumenti che maggiormente risponde a queste necessità, in particolare quando si parla di patologie croniche, è rappresentato dal PDTA.

Considerato che in Italia le malattie reumatiche colpiscono più di cinque milioni di abitanti, cioè quasi un decimo della popolazione, con predilezione per le donne in misura di oltre 3 volte superiore agli uomini, che le malattie reumatiche costituiscono la seconda causa più frequente di disabilità dopo le malattie cardiovascolari e che l'incidenza delle malattie reumatiche aumenta di anno in anno e le conseguenze per le persone affette da tale patologia sono preoccupanti, è fondamentale dare un ruolo da protagonista alla rete reumatologica piemontese nella definizione del percorso di cura per le patologie reumatiche, con lo scopo di ottimizzare ed uniformare in ambito metropolitano il processo di gestione del paziente reumatologico. La rete risulta quindi fondamentale nel processo di miglioramento della qualità di vita dei malati reumatologici e, conseguentemente, nella riduzione dei costi socio-sanitari delle patologie di cui sono affetti, che nel caso delle patologie reumatologiche sono elevatissimi (meglio li curiamo, prima li curiamo e meno costano).

Appurato che il 63% delle associazioni ha ricevuto segnalazioni relative a licenziamenti, mancati rinnovi di contratti lavorativi o interruzioni del rapporto di lavoro della persona con malattia cronica e rara, proprio a causa della propria patologia; ad ottobre 2019 la Regione Abruzzo ha deciso di istituire un Tavolo tecnico, insediato al Dipartimento Sanità, per individuare percorsi immediati per la presa in carico e la terapia dei pazienti; anche altre Regioni, come la Lombardia e la Calabria, hanno istituito dei Tavoli tecnici operativi specifici.

Per poter arrestare la malattia ai primi stadi è necessario ottenere una diagnosi e una terapia precoce, quindi il malato reumatico deve poter disporre di una organizzazione sanitaria integrata sul territorio di residenza, organizzata a più livelli, che veda collaborare fianco a fianco il MMG (medico di medicina generale) e gli specialisti: il reumatologo,

l'ortopedico, l'immunologo, il dermatologo, lo psicologo e altre figure professionali opportune per un'adeguata attività multidisciplinare.

Valutato che è indispensabile una fotografia del reale dalla quale partire per una ristrutturazione generale della reumatologia piemontese, che consenta di razionalizzare la distribuzione della specialità sul territorio, eliminando al massimo la mobilità extra-regionale (questo è l'ulteriore rischio che corriamo), interpongo la Giunta per sapere:

- se il progetto indicato e finanziato dalla delibera n. 36-6977 del 1 giugno 2018 "*Linea progettuale 2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali*" avente titolo "*PDTA in Reumatologia: sviluppo della rete reumatologica piemontese*" si è concluso e con quali risultati;
- a che punto è il PDTA per le malattie reumatiche;
- se esiste una piattaforma informatica dedicata alla rete reumatologica e sia dotata di idonei software che permettano il collegamento e lo scambio di informazioni tra le varie strutture regionali;
- chi sono i riferimenti medici e associativi coinvolti nel Coordinamento regionale Associazioni malati cronici;
- se esiste anche in Piemonte, come nelle altre Regioni, un Tavolo tecnico e chi partecipa alle riunioni e con quale cadenza;
- cosa intende fare questa Regione per adeguarsi al resto d'Italia e migliorare la qualità di vita dei malati reumatologici e, conseguentemente, ridurre i costi socio-sanitari delle patologie di cui sono affetti, che nel caso delle patologie reumatologiche sono elevatissimi.

Grazie, Presidente.

Ho concluso e mi scuso se ho sfiorato di qualche secondo.

*(Brusio in aula)*

## **PRESIDENTE**

Ringraziamo il Consigliere Silvio Magliano per l'illustrazione.

Ricordo all'interrogante che, dopo la risposta dell'Assessore, ha diritto alla replica per cinque minuti.

Chiedo ancora ai colleghi la cortesia di fare silenzio durante i lavori d'Aula. Grazie.

La Giunta ha chiesto di rispondere all'interrogazione delegando l'Assessore Luigi Icardi.

Prego, Assessore; ne ha facoltà per cinque minuti.

## **ICARDI Luigi Genesio, Assessore alla sanità**

Grazie, Presidente.

Condivido le preoccupazioni del Consigliere Magliano sul tema della reumatologia, che è importante, ma soprattutto affligge una popolazione numerosa di persone.

Proprio per questa ragione, con la determina dirigenziale n. 862 del 20 dicembre 2017, a seguito dell'accordo previsto dal Consiglio regionale relativo ai percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali nelle malattie reumatiche, infiammatorie e autoimmuni, è stata costituita, sulla base di questi provvedimenti, la Commissione regionale per la cura del paziente affetto da patologia reumatica, atta a definire e a supportare la rete assistenziale reumatologica.

Questa Commissione coinvolge molti reumatologi operanti presso il Servizio Sanitario Regionale e si occupa di ottimizzare i percorsi dei pazienti, l'utilizzo e l'accessibilità alle risorse.

In particolare, per quanto attiene i farmaci biologici e innovativi:

1. ridisegna, nello specifico, l'offerta con l'intento di ridurre i tempi di attesa, i disagi per i cittadini e la migrazione sanitaria che lei ha correttamente citato;
2. definisce il percorso diagnostico-terapeutico;
3. garantisce la presa in carico (*follow-up*) del paziente tra i vari centri di riferimento ospedalieri e le strutture territoriali, soprattutto in presenza di severa progressione di malattia.

Nell'ambito della Commissione, sono stati costituiti tre sottogruppi; il primo è sullo sviluppo del PDTA, l'offerta dei servizi, la raccolta dei dati applicativi e l'aggiornamento del sistema informatico, finalizzato alla presa in carico dei pazienti e una maggiore fruibilità del sistema Citrix. È stato effettuato un monitoraggio sull'appropriatezza nell'utilizzo delle classi di priorità per l'accesso.

Per quanto riguarda lo sviluppo del percorso diagnostico terapeutico, già a partire dal 2013 è stato sviluppato un PDTA dedicato che, negli ultimi anni, ha subito vari aggiornamenti, tra cui l'ultimo nel marzo 2020. Quindi, con nota 32201 del 1° settembre 2022, è stata effettuata e conclusa una ricognizione tra le varie Aziende sanitarie regionali, per l'aggiornamento dei dati sia delle strutture dedicate approvate dai vari atti aziendali sia per i nominativi dei soggetti referenti. Le strutture coinvolte sono: strutture complesse; strutture semplici dipartimentali e strutture semplici ospedaliere anche di reumatologia; strutture specialistiche in materia operanti negli ambiti ambulatoriali e ospedalieri e i distretti territoriali, compresi i medici di medicina generale.

Aggiungo in ultimo anche la clinicizzazione. Il fatto di aver portato all'interno, anche in collaborazione con l'Università, il Servizio di reumatologia del Mauriziano, è molto importante, perché affluiscono molti pazienti ed è un centro di riferimento. C'è l'intesa con l'Università che deve fare anche da centro di formazione per gli specialisti, proprio per avere quelle risorse umane necessarie a gestire questa tematica così complessa e così importante.

Preciso, inoltre, che nell'Area metropolitana è attivo un PDTA interaziendale per adulti, per la diagnosi e la cura dell'artrite reumatoide e spondiloartrite. Alcune Aziende sanitarie hanno sviluppato dei percorsi interni per la presa in carico e la cura dei pazienti anche per ciò che riguarda la fibromialgia.

Dal punto di vista dell'offerta dei servizi, le strutture operanti nell'ambito delle patologie reumatologiche - alcune di esse anche in ambito dei disturbi legati alla sindrome fibromialgica - coprono i diversi quadranti territoriali piemontesi, presso le seguenti Aziende ospedaliere: Città della Salute e della Scienza di Torino, Mauriziano, Alessandria, Cuneo e varie strutture semplici afferenti a Medicina Interna (Alba e Vercelli), strutture complesse di Nefrologia e Dialisi (Città di Torino) e strutture complesse di pediatria ad indirizzo infettivologico.

In alcune realtà ospedaliere afferiscono ad altre specialità, quindi la distribuzione tra Aziende, ASL e servizi territoriali è molto articolata. L'offerta assistenziale è ulteriormente arricchita sul territorio da specialisti ambulatoriali operanti nelle singole ASL (Torino, Collegno, Ivrea, Vercelli, Biella e Novara). L'ASL Città di Torino ha istituito due ambulatori dedicati alle prime visite, ai *follow-up*: uno presso il Martini per l'area ovest e uno presso il San Giovanni Bosco per l'area nord della città.

Per quanto riguarda il resto della Regione, in linea generale, gli specialisti ambulatoriali e le strutture ospedaliere sono distribuiti, perseguendo una logica di copertura territoriale diffusa e capillare per fornire una presa in carico del paziente quanto mai più possibile vicina alla propria residenza.

In ultimo, per quanto riguarda il sistema informativo - e chiedo l'indulgenza del Presidente per il tempo a disposizione - nella bozza di PDTA è previsto l'utilizzo del sistema informatico "*Portale medici e pediatri Regione Piemonte*", su cui già insiste la gestione del diabete che verrà implementato dalla componente specialistica reumatologica.

Si fa, inoltre, presente che le associazioni di pazienti coinvolti - di cui, tra l'altro, è stato

dato riscontro con nota n. 21688 dell'8/6/2022 ed udienza in Assessorato - sono le seguenti: ANMAR Italia Onlus (Associazione Nazionale per i malati reumatici), GILS Italia, ODV AAPRA Onlus, Gruppo LES Italiano ODV.

Per ciò che concerne l'utilizzo dei farmaci, si fa presente che la Regione Piemonte è stata tra le prime in Italia (già dal 2017) - merito della precedente Giunta, evidentemente - ad avere approvato le Linee di indirizzo sull'utilizzo dei farmaci biosimilari per le malattie reumatiche. Adesso si è dotata di un Registro regionale pubblico per le biotechnology, oltre ad essere una delle regioni all'avanguardia per l'utilizzo di farmaci biosimilari in reumatologia, con una forte riduzione della spesa pubblica. Questi farmaci sono in costante aumento rispetto agli originari.

Sulla scorta delle precedenti considerazioni si conferma, dunque, che la Regione Piemonte è molto attenta al miglioramento della qualità dell'assistenza in ambito reumatologico, come negli altri contesti di riferimento. In tale ambito si conviene che sia necessaria, oltre alla garanzia dei LEA, anche il controllo dei costi nello specifico settore di riferimento, nella prospettiva (ovvia direi) di sostenibilità del sistema.

Presidente, ho concluso e la ringrazio per avermi permesso di sfiorare il tempo a disposizione.

## **PRESIDENTE**

Ringraziamo l'Assessore Luigi Icardi per la risposta.

Ha chiesto di replicare alla risposta il Consigliere Silvio Magliano; ne ha facoltà per cinque minuti.

## **MAGLIANO Silvio**

Grazie, Presidente.

Chiedo all'Assessore se può inviarmi la nota, visto che il numero di informazioni all'interno della sua risposta è corposo, e lo ringrazio. Sarà comunque nostra cura, a seguito di quanto ha detto in Aula, confrontarci e dialogare con le associazioni di pazienti e di malati che, evidentemente, ci hanno spinto a portare in Aula questa interpellanza; ringrazio ancora l'Assessore di aver voluto rispondere ad ogni punto in modo completo. Questo per capire se questa rete - che dalle parole dell'Assessore sembra una rete oggettivamente molto presente sul territorio - rappresenti effettivamente per i familiari e per i pazienti una risposta concreta.

Noi eravamo a conoscenza di un ritardo strutturale legato in parte anche al COVID. L'Assessore sa bene - e più volte lo ha ricordato in Aula - che tanti tavoli, tante iniziative e tanti protocolli, di fatto, hanno scontato i tempi che il COVID ci ha dettato. Da questo punto di vista, mi auguro che ci sia un'accelerazione, per maggiore tranquillità e anche per consolidare un rapporto tra le istituzioni e il mondo del terzo settore. Mi fa piacere che l'Assessore abbia citato proprio le tre associazioni con le quali il nostro Gruppo collabora su questi temi e l'apertura che ha fatto anche sul tema della fibromialgia.

Come Gruppo consiliare abbiamo preparato una legge su questo tema e so che anche la collega Zambaia ne ha una in fase di presentazione. Mi fa piacere - e lo scopro oggi in Aula - che il nostro sistema sanitario, in qualche modo, si stia già occupando del tema, anche con dei protocolli. Quindi, non sarà peregrino poi votare una legge che, di fatto, riconosce quello che già il nostro personale sanitario sta facendo sui territori. In altre Regioni non si fa, quindi va bene così.

Per cui la ringrazio per la risposta. Sarebbe importante - e concludo - audire proprio queste tre realtà associative in Commissione IV, insieme a lei, proprio perché potremmo

colmare, ove ve ne fossero, i gap che ci sono tra quello che le strutture fanno e la percezione o le preoccupazioni delle associazioni; magari, questa problematica potrebbe essere portata direttamente all'attenzione dell'Assessore che spesso, occupandosi di tantissimi aspetti relativi alla sanità, registra che cosa gli arriva dal territorio e che cosa gli arriva delle sue strutture.

Non è detto che quello che l'Assessore... Devo darle atto, Assessore, di quando ha chiesto di vedere le foto della piscina dell'Unità spinale; forse, c'era stato un errore di comunicazione o una leggerezza di chi le faceva comunicare in Aula dati non precisi.

Sarà mia cura chiedere al Presidente Stecco di audire queste tre associazioni, partendo dalla risposta completa alla mia interpellanza, di confrontarci con trasparenza, per far sì che una malattia o delle patologie, che come sa l'Assessore stanno aumentando e che impattano molto di più sul genere femminile, trovino nella nostra Regione un'eccellenza, una risposta adeguata, così da non vedere quell'odioso turismo sanitario che costringe i nostri piemontesi e le nostre piemontesi ad andare a curarsi in altre regioni, cosa che non si meritano loro e nemmeno la nostra sanità, che riconosco essere sempre stata d'eccellenza e vogliamo mantenerla a questo livello.

## **PRESIDENTE**

Grazie.

Prima di procedere con l'ultima interrogazione, ricordo che per le interrogazioni ordinarie non è prevista l'illustrazione da parte dell'interrogante, ma è prevista la risposta del componente della Giunta per cinque minuti e la replica, se richiesta, dell'interrogante per altrettanti cinque minuti.

\*\*\*\*\*

## **OMISSIS**

*(Alle ore 10.22 il Presidente dichiara esaurita la trattazione del punto all'o.d.g. inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")*

*(La seduta inizia alle ore 10.37)*