

**INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA n. 1720**  
ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

**OGGETTO – Su quanti posti in hospice può attualmente contare il Piemonte per garantire sostegno a chi soffre e lenimento del dolore?**

**Premesso che:**

- ai sensi dell'art. 2, Legge n. 38 del 15 marzo 2010 (“Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”), per “cure palliative” si intende “l’insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un’inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici”;
- le cure palliative sono state definite dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come “...*un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un’identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale*”.

**Tenuto conto che:**

- il dolore è un’esperienza soggettiva nella quale si intrecciano stati emozionali e fisici;
- proprio per questo può avere delle ricadute devastanti sulla fase terminale della malattia;
- può accadere che il paziente alla fine della vita si trovi ad affrontare sintomi estremamente dolorosi del tutto inconsapevole o erroneamente informato circa la reale possibilità di contenimento delle proprie sofferenze;
- il sollievo dal dolore nella fase terminale della malattia è possibile – si stima – nel 90% dei casi;
- la diffusione di una corretta conoscenza del dolore e del suo trattamento persegue l’obiettivo di aiutare le persone malate in fase terminale e coloro che le assistono a superare eventuali pregiudizi e decidere in maniera autonoma e consapevole di ricorrere alle cure palliative.

**Evidenziato che:**

- i più recenti dati epidemiologici relativi al dolore dicono che in tutto il mondo sono milioni le persone che affrontano la fase terminale della malattia afflitte da gravi sofferenze. Tuttavia permangono considerevoli ostacoli, soprattutto culturali ma anche di tipo burocratico, a un adeguato trattamento del dolore e, più in generale, a una maggiore diffusione delle cure palliative.

**Constatato che:**

- le cure palliative comprendono interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali organizzati a livello ambulatoriale, domiciliare o residenziale;
- hanno il fine di controllare il dolore e gli altri sintomi e, in generale, le criticità psicologiche, sociali e spirituali dei malati stessi, per assicurare la migliore qualità di vita possibile nel rispetto della dignità e dell’integrità della persona;
- sono destinate a quei pazienti la cui malattia di base è caratterizzata da un’inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta che non risponde più a trattamenti specifici. Le opportunità assistenziali includono, tra le altre disciplinate dalla legge 38 sopra citata e dai Livelli essenziali di assistenza (Lea) di cui al Dpcm 12 gennaio 2017:
  - 1) Hospice: strutture per l’assistenza residenziale per pazienti affetti da patologia terminale che hanno bisogno di assistenza palliativa e di supporto; vi si accede dopo valutazione e autorizzazione degli specialisti;

- 2) cure domiciliari: vi si accede per richiesta del medico di medicina generale o per dimissione protetta da un reparto ospedaliero, dopo una valutazione congiunta del medico di medicina generale, del personale della Rete di Cure Palliative e del Servizio di Cure Domiciliari.

**Preso atto che:**

- al fine di coprire il fabbisogno dei pazienti oncologici e non, a luglio 2021 la Giunta Regionale ha annunciato la disponibilità di 194 nuovi posti letto hospice, in aggiunta ai 190 già operativi;
- in tale circostanza l'Assessore alla Sanità aveva dichiarato: *«La legge definisce il percorso assistenziale in materia di cure palliative e terapia del dolore tutelando il diritto del cittadino ad accedere a tali forme di assistenza nell'ambito dei livelli essenziali, a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale. Vanno garantiti il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze. È uno sforzo necessario e doveroso per assicurare i fondamentali diritti alle persone nella fase terminale della vita»*, aggiungendo che: *«I nuovi posti letto hospice già in programmazione saranno 86 in provincia di Torino (Asl Città di Torino, Asl To3, Asl To4, Asl To5, Città della Salute, Azienda ospedaliera San Luigi di Orbassano, Azienda ospedaliera Mauriziano di Torino, Presidio Gradenigo di Torino, Presidio Cottolengo di Torino e Irccs di Candiolo), 8 in provincia di Alessandria, 9 in provincia di Asti, 1 in provincia di Novara e 11 in provincia di Cuneo. I restanti 79 verranno messi a bando a completamento del fabbisogno nelle province carenti»*.
- anche al termine di tale intervento programmato, la Regione Piemonte rimarrà comunque al di sotto del fabbisogno di posti hospice di circa 79 posti letto.

**Considerato che:**

- urgente appare l'adozione di un serio piano programmatico e di investimenti affinché siano messi a disposizione dei piemontesi più luoghi, e di maggiore qualità, di accoglienza e ricovero per malati verso il termine della vita, garantendo a tutti cure palliative, sostegno medico, psicologico e spirituale e l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali.

**INTERROGA**

Il Presidente della Giunta

CKBOX

L'Assessore

CKBOX

per sapere se tutti i 194 nuovi posti in programmazione siano attivi e se il Piemonte risulti ancora tra le zone carenti di posti letto negli hospice.