

(I lavori proseguono alle ore 14.30 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. 1720 presentata da Magliano, inerente a "Su quanti posti in hospice può attualmente contare il Piemonte per garantire sostegno a chi soffre e lenimento del dolore?"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 1720.
La parola al Consigliere Magliano per l'illustrazione.

MAGLIANO Silvio

Grazie, Presidente.

Ai sensi dell'articolo 2 della legge n. 38 del 15 marzo 2010 (*"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"*), per "cure palliative" s'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"*.

Ricordo all'Assessore, ma certo i colleghi lo sapranno, che Cicely Saunders fu la prima scienziata, infermiera, medico e assistente sociale, che immaginò negli hospice questo tipo di trattamento.

Tenuto conto che il dolore è un'esperienza soggettiva, nella quale s'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.

I più recenti dati epidemiologici relativi al dolore dicono che in tutto il mondo sono milioni le persone che affrontano una 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.

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 in 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 n. 38 sopra citata e dai livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12 gennaio 2017, hospice e strutture per l'assistenza residenziale per pazienti affetti da patologia terminale che hanno bisogno di assistenza palliativa e di supporto, cui si accede dopo valutazione e autorizzazione degli specialisti e cure domiciliari.

L'Assessore alla sanità Icardi aveva dichiarato che la legge definisce il percorso assistenziale in materia di cure palliative e aveva parlato di uno sforzo che il sistema regionale stava facendo (questo lo ha dichiarato nel 2021), oltre alla disponibilità di 194 nuovi posti letto hospice in aggiunta ai 190 operativi, e aveva fatto l'elenco, aggiungendo che i nuovi posti letto hospice già in programmazione saranno 86 in Provincia di Torino, otto in Provincia di Alessandria, nove in Provincia di Asti, uno in Provincia di Novara e 11 in Provincia di Cuneo. I restanti 79 erano messi a bando a completamento del fabbisogno nelle Province carenti.

Anche al termine di tale intervento, la Regione Piemonte (ma questo per dato storico) rimarrà comunque al di sotto del fabbisogno di posti hospice di circa 79 posti letto, come delta negativo, alla luce di quello che l'Assessore aveva dichiarato.

Pertanto, appare urgente 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.

Interrogo per sapere se tutti i 194 posti in programmazione di cui aveva parlato l'Assessore siano attivi e se il Piemonte risulti ancora tra le zone carenti di posti letto negli hospice.

PRESIDENTE

Ringraziamo il Consigliere Magliano per l'illustrazione.

La Giunta ha chiesto di rispondere all'interrogazione delegando l'Assessore Icardi, che ha pertanto facoltà di intervenire per cinque minuti.

ICARDI Luigi Genesio, Assessore alla sanità

Grazie, Presidente.

È realtà lo sforzo che dal 2021 abbiamo fatto per potenziare gli hospice. Si evidenzia anche con la DGR n. 32-6236 del dicembre 2022, con la quale è stato aggiornato il quadro programmatorio dell'offerta di posti letto hospice su tutto il territorio, con conseguente modifica dell'allegato alla DGR n. 21/2021.

Proprio in attuazione di questo, risultano, a oggi, operativi 253 posti letto hospice, a copertura del fabbisogno, sulla base del parametro vigente in allora dei posti relativi alla patologia oncologica. In precedenza i posti erano parametrati solo a un numero di decessi per cancro; oggi sono parametrati, nel rispetto delle previsioni del DM n. 77 e della Finanziaria 2023, non solo alle patologie oncologiche, ma anche ad altre patologie. Pertanto, è stato determinato un fabbisogno ulteriore, è stato posto nella DGR n. 32-6236 un programma per arrivare all'apertura di tutti i posti. Sono stati fatti bandi, i finanziamenti e sono state determinate le sedi – abbiamo già le risultanze dei bandi – e sono stati dati dei termini per adempiere ai soggetti vincitori dei bandi per aprire le strutture.

Quindi, il percorso è stato avviato, non è ancora completato; c'è già un parziale miglioramento, visto che siamo a 253 e abbiamo dei tempi certi previsti dalla normativa e dalla DGR per arrivare alla copertura totale del fabbisogno per il Piemonte.

(omissis)

*(Alle ore 15.31 il Presidente dichiara esaurita la trattazione
delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta inizia alle ore 15.44)