

(I lavori iniziano 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. 232 presentata da Grimaldi, inerente a "*Pazienti positivi al SARS-CoV-2 inseriti nelle RSA piemontesi*"

PRESIDENTE

Consigliere Grimaldi, è presente?

GRIMALDI Marco

Sì, Presidente.

PRESIDENTE

Benissimo, grazie.

Passiamo all'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 232.

La parola al Consigliere Grimaldi per l'illustrazione, per un massimo di tre minuti.

GRIMALDI Marco

Grazie, Presidente.

Intanto, non so se l'Assessore ha in allegato la lettera che abbiamo noi; è una lettera firmata dall'ASL alessandrina, in data 25 febbraio 2020.

Come voi sapete (spero abbia letto il question time), in quel protocollo, di fatto, faccio un passo indietro rispetto al tema delle deliberazioni sui pazienti COVID e sulle RSA. Che cosa voglio chiederle? Intanto, la domanda vera è se lei era a conoscenza di questa lettera e dei tanti dispositivi già esistenti fra le ASL e le RSA, per i pazienti provenienti dai pronto soccorso.

In questo caso, soprattutto perché il tema delle emergenze influenzali era già presente, si parla di attivazione di percorsi di cura presso le RSA. Nella sopracitata circolare della Direzione Regionale Sanità si legge: "*Si trasmette, in allegato, la comunicazione del 18 febbraio 2020 della Direzione Regionale Sanità, che per fronteggiare l'emergenza provocata dall'epidemia influenzale prevede la possibilità, sino al 31 marzo 2020, di realizzare percorsi di continuità assistenziale verso setting di cura territoriali, utilizzando anche posti letto autorizzati e accreditati presso le RSA*".

Vorrei che questa volta non ci fraintendessimo. Io più volte le ho chiesto che ne era di una deliberazione che è stata pubblicata ben tre settimane dopo. Lei più volte ha ribadito, anche pubblicamente, che nessun paziente COVID è stato trasferito in RSA, che nessuno intendeva farlo e che la delibera sulle RSA guardava reparti vuoti, dove trasferire pazienti positivi; inoltre, che è girata una bozza priva di qualsiasi validità; infine, che non è mai successo che pazienti positivi al Coronavirus ospedalizzati fossero stati trasferiti in RSA e non era volontà di nessuno

farlo.

Posto che non è ovviamente questa la sede per parlare di volontà, ma parliamo solo di atti, quello che volevo cercare di spiegare, perché probabilmente continuiamo a non capirci, è che delle due l'una: se si è consapevoli che, prima di quella deliberazione, si potevano trasferire i pazienti e che tutte le ASL erano a conoscenza di attivare percorsi di cura anche nelle RSA.

Se una deliberazione "A" gira come una bozza e viene citata da altre ASL (per esempio, quella di Biella, ed è uno solo dei casi che ho riportato), lei può anche dire che non ha nessuna validità di una deliberazione, che a noi risulta essere stata approvata diversamente da quella che è stata pubblicata tre settimane dopo, ma ciò che le chiedo è quanto segue: se prendessimo per buona la sua ricostruzione, cioè che fino alla data di pubblicazione quella delibera non era valida e, quindi, di fatto, nessuno poteva averla, il fatto ancor più grave, che le sto provando a spiegare da settimane, è che a quel punto valevano le regole precedenti.

La lettera delle ASL le dimostra che, delle due l'una: o c'era una deliberazione nuova che andava pubblicata e applicata subito o, se quella deliberazione che, di fatto, era una bozza, non era valida e bisognava aspettare la data dell'11 aprile. Allora mi dica lei qual è la data definitiva, in cui tutte le ASL lo hanno saputo, perché noi non sappiamo se lei l'ha girata appena pubblicata o l'ha fatto precedentemente in una forma diversa da quella che ci hanno girato le ASL o quelle citate, come quella di Biella di cui le dicevo. Dicevo, se non è andata così, purtroppo (ed è questa la richiesta) altre ASL avevano altri riferimenti come quella lettera che ha qui davanti, quella citata, cioè il fatto che si potevano attivare percorsi di cura anche dentro le RSA.

È importante, non tanto per il suo operato, ma per la Regione, capire esattamente che cosa hanno fatto le ASL. Non so se, a distanza di qualche settimana da quella discussione che abbiamo avuto in Commissione, ha acquisito almeno dalle ASL la restituzione di quello che è successo in questo periodo "ombra" - e dico "ombra" - fra l'approvazione della vostra deliberazione e la pubblicazione. Perché voi, nel frattempo, potete anche averla - io non lo so - corretta minuziosamente...

PRESIDENTE

Consigliere Grimaldi, le chiedo di concludere.

GRIMALDI Marco

Sì, ho finito.

Credo che l'Assessore abbia capito il punto.

Vorrei sapere se era a conoscenza di questi dispositivi precedenti, anche per le influenze delle altre ASL e che cosa è successo in quel periodo ponte prima della pubblicazione.

PRESIDENTE

Grazie, Consigliere Grimaldi.

La parola all'Assessore Icardi per la risposta.

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

Grazie, Presidente.

Nell'interrogazione si chiede: *"Se era a conoscenza della circolare ASL AL che fa*

referimento alla comunicazione del 18/02/2020 della Direzione Regionale Sanità e Welfare e cos'ha fatto per impedire...".

Anzitutto, con certezza matematica, le dico che io non ero a conoscenza della lettera dell'ASL di Alessandria.

La nota prot. n. 5420 del 18 febbraio, trasmessa in data 24 febbraio dall'ASL di Alessandria ai Direttori delle RSA del territorio, fornisce indicazioni organizzative alle Aziende Sanitarie Regionali in merito ai percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio da attivare nei mesi invernali in relazione al picco influenzale e all'eventuale potenziale incremento di casi accessi al pronto soccorso. Quindi, non si parla di COVID, ma mi riferiscono che è una prassi che si ripete ogni anno durante il picco influenzale.

Tali indicazioni sono fornite alle ASR a partire dal 2018, pertanto a prescindere dall'emergenza COVID in atto, e risultano funzionali alle azioni mirate che si rendono annualmente necessarie per rispondere, in modo appropriato e tempestivo, all'eventuale emergenza influenzale di carattere ordinario.

In tale contesto (eventuale emergenza influenzale No-COVID), la citata nota, fra le strategie organizzative attuabili, prevede di monitorare costantemente la disponibilità di posti letto extraospedalieri nella propria Azienda, al fine di poter attivare tempestivamente i Percorsi di Continuità Assistenziale dall'ospedale e dal domicilio; di ricorrere eccezionalmente alla residenzialità temporanea sanitaria in Residenze RSA autorizzate e accreditate, attuando il *"Percorso di Continuità Assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari siano assimilabili all'anziano non autosufficiente"* di cui alla DGR n. 72 del 20 dicembre 2004; di ricorrere alla residenzialità temporanea socio-sanitaria "ricoveri di sollievo", normata dalla DGR n. 56 del 15 febbraio 2010, quest'ultima come una delle risposte assistenziali territoriali anche per favorire il turnover dei posti letto CAVS. Questo è il contenuto della nota.

Nella citata nota si ricorda che la DGR n. 72 stabilisce che il Percorso di Continuità Assistenziale si può realizzare sia per i pazienti provenienti dal pronto soccorso, per i quali non esiste un'indicazione di ricovero appropriato, sia per i pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri e dimissibili verso *setting* di cura territoriali, ivi comprese le RSA.

Pertanto, nell'ambito della citata nota, *"si autorizzavano le ASR a porre nuovamente in essere il percorso previsto dalla DGR n. 72, per un periodo di tempo limitato dal 18 febbraio al 31 marzo 2020, fermo restando che coloro che saranno inseriti in RSA fino alla data del 31 marzo potranno concludere il Percorso programmato"*.

Proseguo nella lettura della nota: *"Il Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure deve segnalare i pazienti che necessitano di Percorso di Continuità Assistenziale al Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure relativo alla residenza del paziente; quest'ultimo, ovvero in base alle informazioni cliniche e sociali ricevute da questo Nucleo, nel definire il percorso più appropriato può tenere in considerazione quanto previsto dalla DGR n. 72, identificando l'RSA e la fascia assistenziale, ai sensi della DGR n. 45"*.

Questo è il contenuto di quella nota. Io non ne ero a conoscenza, ma mi sono informato.

Con riguardo alla DGR n. 14 del 2020, la bozza del provvedimento è stata anticipata dagli Uffici alle ASR con una comunicazione mail, datata 20 marzo, con esplicita *"indicazione che il provvedimento ufficiale sarebbe stato trasmesso non appena disponibile"*. Abbiamo già parlato del suo iter.

La pubblicazione dell'atto è competenza di un'altra Direzione regionale e, pertanto, nulla si rileva sul presunto *"ritardo inusuale"*, che tra l'altro accomuna altre deliberazioni.

Nell'ambito della medesima comunicazione mail, veniva altresì inoltrata alle ASR un prospetto riepilogativo della rete degli erogatori nel sistema di emergenza Coronavirus con indicazione delle differenti strutture dedicate alle diverse tipologie di pazienti affetti o meno da COVID.

La DGR 14 prevede la possibilità per le ASL di reperire posti letto dedicati a pazienti

COVID positivi solo ed esclusivamente nell'ambito di strutture interamente dedicate a pazienti COVID, oppure in aree dedicate a pazienti COVID e completamente isolate dal resto della struttura, vuote e dotate di accessi, percorsi e personale dedicato; previa, ovviamente, verifica da parte della Commissione di vigilanza.

Le disposizioni di cui al provvedimento sono state, peraltro, ulteriormente precisate mediate una nota dell'Unità di crisi protocollo n. 18735, con cui si forniscono alle ASL specifiche indicazioni volte ad assicurare la più ampia tutela e sicurezza per gli ospiti delle strutture.

In particolare, si prevede che l'inserimento di pazienti COVID possa avvenire solamente in due casi: in RSA non ancora attive (ovvero immobili vuoti con le caratteristiche di una RSA) dove i pazienti COVID dovranno essere gli unici ospiti; in RSA già funzionanti e che intendano candidarsi a ospitare solo pazienti COVID, mediante inserimento di pazienti COVID positivi insieme a pazienti tutti COVID positivi.

L'atto deliberativo prevede, altresì, che pazienti COVID positivi, purché con bisogni assistenziali compatibili con l'assistenza in RSA, debbano essere inseriti secondo specifici percorsi dedicati - definiti a livello nazionale e regionale - e che gli organismi preposti alla vigilanza - le Commissioni di vigilanza - certifichino prontamente il rispetto, con particolare riguardo alla garanzia di una netta separazione degli spazi oltre che di percorsi assistenziali specifici e personale dedicato unicamente a tali pazienti.

Come ulteriormente specificato nella nota viene, infatti, rimessa alla Commissione di vigilanza delle ASR la verifica, oltre che della sussistenza dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla normativa vigente, anche della possibilità di organizzare adeguatamente l'assistenza dei pazienti COVID, con particolare attenzione alla formazione e ad un corretto uso dei dispositivi dei DPI da parte del personale.

Con riguardo al trasferimento dei pazienti no COVID in RSA - da territorio (domicilio) o da presidio ospedaliero - la citata nota prevede che i nuovi ospiti che accedono alla struttura, in presenza di adeguate modalità d'isolamento, devono eseguire tampone preventivo (il cui esito deve essere negativo) ed essere collocati in modalità isolamento/quarantena per un periodo di 14 giorni (modalità e inserimenti comunque sconsigliati).

Con nota prot. 15863 del 27 marzo, l'Unità di crisi aveva richiamato le Direzioni generali sanitarie e distrettuali delle ASR alla verifica della predisposizione, da parte delle strutture residenziali, di un adeguato piano per la gestione dei pazienti COVID positivi, nonché della sua effettiva attuazione dove necessario che, peraltro, era già previsto dall'ordinanza del Presidente Cirio e del Ministro Speranza emanate il 23 febbraio, che provvedeva già a dare indicazioni alle strutture in questo senso.

Posso fornire copia della risposta.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore.

Ringrazio gli interroganti e gli Assessori che hanno risposto puntualmente.

Dichiaro chiusa la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata.

(Alle ore 16.04 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta inizia alle ore 16.09)