

(I lavori proseguono alle ore 14.11 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. 310 presentata da Salizzoni, inerente a *"Ora le emergenze sono le liste d'attesa. Come si stanno organizzando le ASO e le ASL piemontesi per recuperare i tre mesi di stop dovuti dalla pandemia?"*

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 310.

La parola al Vicepresidente Salizzoni, che interviene in qualità di Consigliere per l'illustrazione.

SALIZZONI Mauro

Grazie, Presidente.

Esprimo anch'io il mio stupore che risponda l'Assessore Marrone, tuttavia la cosa è bilanciata dal fatto che ho stima e simpatia per l'Assessore Marrone.

Durante il lockdown, circa il 50% delle visite di controllo, a livello nazionale, è stato posticipato o annullato, così come le procedure ambulatoriali. Lo stesso per gli screening oncologici, tanto che si sono registrate circa 20.000 diagnosi in meno rispetto allo stesso periodo del 2019 e il 64% degli interventi chirurgici è stato rimandato, causando notevoli ritardi, lunghi tempi d'attesa per accedere alle prestazioni sanitarie e forte preoccupazione dei pazienti, la cui salute è compromessa.

Per la sanità piemontese la Fase 3 non sembra, dunque, iniziata e la recente vicenda raccontata dal quotidiano la Repubblica dello scorso venerdì 26 giugno, ovvero l'impossibilità per una signora di 85, che da settimane soffre di preoccupanti sbalzi di glicemia, di prenotare una visita diabetologia anche a fronte di un'impegnativa urgente da parte del medico curante, è senza dubbio emblematica di quanto sta accadendo.

Appreso che la situazione è critica soprattutto per quei servizi non esclusivamente ambulatoriali, cioè dove le attività ambulatoriali sono gestite dagli stessi medici dei reparti, risulta poi preoccupante la situazione per le radiologie e per i prelievi, ambiti per i quali sarà davvero difficile riuscire a recuperare l'arretrato, anche perché le esigenze di sanificazione allungano inevitabilmente i tempi.

La Regione avrebbe chiesto la collaborazione del privato a fronte di un aumento del budget, ma la richiesta sarebbe stata respinta per l'impossibilità, anche da parte delle strutture private, di garantire un aumento dell'offerta a fronte della necessità di assicurare le misure di sicurezza.

Ritenuto che occorra evitare il fai da te da parte di ogni Azienda Sanitaria e che la Regione si attivi con urgenza per definire nuove classi di priorità delle patologie, in particolare di quelle che, come ad esempio il diabete, necessitano di un monitoraggio nel tempo.

Ritenuto che occorra rivedere i protocolli di follow-up in collaborazione con i medici specialisti e le società scientifiche.

Ritenuto che occorra considerare l'opportunità di sperimentare soluzioni avanzate e innovative, di maggiore modernità e prossimità dell'assistenza, quale ad esempio la prescrizione e l'immediata prenotazione delle prestazioni direttamente presso lo studio del medico di

famiglia (questa soluzione, peraltro, è già partita o sta partendo in via sperimentale in altre regioni italiane).

Ritenuto che occorre procedere, altresì, a nuove assunzioni, dal momento che non sembra di certo proponibile ricorrere a un aumento dell'orario di lavoro per lavoratrici e lavoratori già duramente provati da tre mesi di emergenza, interrogo l'Assessore regionale competente in materia per sapere come ASL e ASO piemontesi si stiano organizzando per recuperare i tre mesi di stop dovuti alla pandemia, riprogrammando le oltre 300.000 prestazioni ospedaliere e ambulatoriali congelate durante il lockdown.

Grazie.

PRESIDENTE

Ringraziamo il Vicepresidente Salizzoni per l'illustrazione dell'importantissima interrogazione.

Per conto della Giunta, si è reso disponibile alla risposta l'Assessore Marrone; ne ha facoltà per cinque minuti.

MARRONE Maurizio Raffaello, *Assessore ai rapporti con il Consiglio regionale*

Innanzitutto, ringrazio il Vicepresidente Salizzoni per l'attestato di stima e simpatia, che è reciproca. Anche in questo caso, riporto la nota inviata dall'Assessore Icardi, impossibilitato per impegni istituzionali precedentemente assunti.

Nel dettaglio, la risposta è la seguente.

A seguito dell'emergenza COVID, a partire dall'inizio di marzo molte attività nelle Aziende Sanitarie sono state ridotte o sospese, per rispondere alle esigenze di contenimento della propagazione dell'infezione, salvaguardando comunque le situazioni indifferibili (interventi chirurgici in emergenza e urgenza e oncologici, prestazioni ambulatoriali di tipo U e B, ecc.).

L'Unità di crisi ha quindi invitato le Aziende Sanitarie a riavviare dal giorno 11 maggio le azioni necessarie per il ripristino delle attività programmate, con le dovute attenzioni alla situazione epidemiologica di riferimento. Ogni Azienda Sanitaria sta, pertanto, sviluppando le azioni per il progressivo ritorno all'operatività in ambito ospedaliero e territoriale, che ovviamente tengono conto sia della domanda espressa dai cittadini e dai pazienti, sia della necessità d'inserire procedure specifiche atte alla prevenzione della trasmissione COVID proprio nell'interesse di tutte le persone assistite.

Di seguito, si provvede a sintetizzare le iniziative avviate oppure in corso di avvio. Le iniziative avviate sono indicate nel dettaglio.

Innanzitutto, la richiesta di adozione di un Piano organizzativo aziendale relativo sia alle prestazioni ambulatoriali sia alle attività di ricovero (nota prot. 18497 del 5/6/2020). Il Piano organizzativo aziendale deve tener conto di misure di prevenzione e contenimento.

La riprogrammazione delle agende e delle prenotazioni disdette a cura diretta delle Aziende Sanitarie. L'obiettivo è di non creare ulteriore disagio a cittadini e assistiti.

Disponibilità graduale delle agende per le nuove prescrizioni.

Revisione di alcune prenotazioni secondo la logica dell'appropriatezza clinica, anche con la collaborazione del medico di medicina generale.

Definizione d'interventi aziendali per la ripresa delle attività anche attraverso il supporto di medici specialisti ambulatoriali interni, strutture private accreditate e contrattualizzate, eccetera.

Altra iniziativa è la definizione di una proposta di deliberazione regionale, in corso di adozione, finalizzata a estendere la pratica tradizionale delle prestazioni oltre gli spazi fisici "abituali" attraverso gli strumenti innovativi di telemedicina, in primis la televisita.

A titolo esemplificativo, per le prestazioni ambulatoriali sarà prevista la possibilità di erogare le prestazioni di televisita quando non richiedono l'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) e in presenza delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow up da patologia nota;
- il paziente è inserito in un PDTA formalizzato in Azienda, o a livello regionale;
- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento o cambiamento della terapia in corso (ad esempio, rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso);
- il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;
- il paziente necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia.

Inoltre, qualora lo strumento di telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, le Aziende e gli erogatori privati sono tenuti a completare la prestazione ambulatoriale in modalità tradizionale.

Le iniziative in corso di avvio sono le seguenti. A seguito delle analisi regionali condotte sui piani organizzativi aziendali, la Regione, attraverso il Settore regionale Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, provvederà a definire con le Direzioni sanitarie delle ASL e ASO le seguenti iniziative:

- 1) monitoraggio dei tempi di attesa, disponibilità delle agende, ecc.
- 2) stato di adozione degli strumenti di televisita;
- 3) identificazione dei protocolli di follow up da aggiornare in raccordo con le reti, medici specialisti e le società scientifiche;
- 4) modalità semplificata delle prenotazioni urgenti attraverso i medici di medicina generale.

Al riguardo, si precisa che è in corso un approfondimento tecnico. A oggi, tuttavia, si precisa che per le agende disponibili nel nuovo sistema CUP, il cittadino può prenotare online.

Inoltre, si precisa che gli interventi d'integrazione con il sistema CUP sono in corso di realizzazione per alcune ASR. La data programmata per l'ultima azienda pubblica del SSR è entro fine novembre/dicembre.

OMISSIS

(Alle ore 14.37 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta riprende alle ore 14.55)