

(I lavori proseguono alle ore 14.04 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

Interrogazione a risposta immediata n. 494 presentata da Magliano, inerente a *"Tutela di tutti i pazienti affetti da gravi forme di malattie croniche durante la gestione dell'emergenza epidemiologica"*

PRESIDENTE

Iniziamo i lavori con l'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 494, presentata dal Consigliere Magliano, inerente a *"Tutela di tutti i pazienti affetti da gravi forme di malattie croniche durante la gestione dell'emergenza epidemiologica"*.

Ha chiesto la parola il Consigliere Magliano per l'illustrazione; ne ha facoltà.

MAGLIANO Silvio

Grazie, Presidente.

Saluto cordialmente l'Assessore Icardi, che risponderà alla mia interrogazione, avente a oggetto *"Tutela di tutti i pazienti affetti da gravi forme di malattie croniche durante la gestione dell'emergenza epidemiologica"*.

Perché ho presentato questa interrogazione a risposta immediata? Perché è evidente che stiamo concentrando tutti i nostri sforzi sulla gestione e sulla battaglia contro il COVID, ma abbiamo tutta una serie di pazienti affetti, appunto, da malattie croniche, che hanno bisogno di *day hospital*, di *follow-up* e di gestione dell'evoluzione della malattia.

Parliamo di malattie che talvolta riusciamo a gestire con terapie immunosoppressive, che, oggettivamente, sono alla base del trattamento per questi malati, in modo tale da evitare degli esiti irreversibili della malattia. Rammento, inoltre, che per la diagnosi e il *follow-up* sono richiesti, normalmente, diversi accessi specialistici e ambienti dedicati, sia per gli esami di secondo livello (come capillaroscopie ed ecografie articolari eseguite dagli stessi reumatologi), sia per i trattamenti, spesso infusionali, che hanno necessità di stretto monitoraggio da parte di medici specialisti durante l'infusione stessa.

L'attuale emergenza ha richiesto un sacrificio per tutti i pazienti, ma l'impatto sui pazienti affetti da malattie croniche, in particolare, diventa ogni giorno più gravoso per la natura stessa delle diverse patologie. Le sole patologie di tipo reumatologico sono oltre 120, ciascuna con bisogni differenti e, talvolta, ultraspecialistici.

Inoltre, con il picco della seconda ondata pandemica torniamo ad assistere alla progressiva chiusura degli ambulatori, dei poliambulatori, dei *day hospital*, dei *day service* e talvolta di interi reparti, sicché un gran numero di specialisti degli ambulatori è destinato ad altre attività relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Alla luce di tutto questo e viste le comunicazioni che sono pervenute a questi pazienti (è per questo che mi sono permesso di presentare urgentemente questa interrogazione alla vostra attenzione), interrogo la Giunta per sapere con quali azioni la Regione intende intervenire per garantire sul territorio regionale la continuità assistenziale di tutti i malati cronici anche in questo periodo di emergenza da COVID-19.

È evidente che questi sono malati che peggioreranno per forza, se non garantiamo loro una continuità di cure (non possono certo aspettare!), causando, inoltre, un disagio enorme al malato

stesso, nonché ulteriori interventi, forse più invasivi e anche più costosi e onerosi, all'Amministrazione regionale.

Pertanto, chiedo che cosa l'Amministrazione stia mettendo in campo, al di là dell'aumento delle liste d'attesa, per dare una risposta a coloro, che non possono, per scelta, non essere curati e non essere tutelati.

Grazie, Presidente. Spero di non aver usato troppi secondi in più.

PRESIDENTE

Ringraziamo il Presidente Magliano, come sempre rispettoso dei tempi a sua disposizione. Per conto della Giunta, si è reso disponibile alla risposta l'Assessore Luigi Icardi. Prego, Assessore; ne ha facoltà per cinque minuti.

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

Grazie, Presidente.

Come sempre, il Consigliere Magliano centra problemi di rilevanza e di portata veramente significativa.

Come sappiamo, l'emergenza internazionale da COVID-19 sta mettendo davvero sotto forte pressione tutto il sistema sanitario, non solo della Regione Piemonte, ma dell'intero Paese, dalla prevenzione al territorio con i medici di medicina generale, agli ospedali con le attività di pronto soccorso e di *boarding* molto importanti (anche se, fortunatamente, in diminuzione).

Tutto ciò rende indispensabile l'attuazione di un'articolata serie di provvedimenti sanitari. Vi farò un elenco delle disposizioni che abbiamo adottato.

Con la nota prot. 18497/A1400A del 5 giugno 2020, la Direzione Sanità e Welfare aveva trasmesso alle Aziende sanitarie le indicazioni tecnico-operative per la ripresa delle attività sanitarie sospese o ridotte a seguito del *lockdown* della Fase 1 della situazione emergenziale COVID, richiedendo tra l'altro l'adozione di un piano organizzativo aziendale per la ripresa delle attività, modulato - lo ripeto - sulla base di quei principi e di quelle regole dettate nei giorni precedenti, sulle singole specificità aziendali.

Successivamente, con DGR n. 6-1613 del 3 luglio, la Regione Piemonte ha dato l'avvio alle visite ambulatoriali erogabili a distanza (Televisita), in conformità alle *"Linee d'indirizzo nazionali di telemedicina"*, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2014.

Inoltre, con nota n. 28568 dell'11 settembre è stato trasmesso al Ministero della Salute il Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, così come prevedeva il DL n. 104 del 14 agosto 2020.

Tutto questo secondo dei modelli organizzativi dettagliati, prescelti e secondo tempi di realizzazione e destinazione delle risorse. Sulla base delle considerazioni è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa, parte integrante e sostanziale del provvedimento che ho citato prima.

Purtroppo, con la seconda ondata dell'epidemia di ottobre, l'Unità di crisi COVID, avente sede presso il DIRMEI, con la nota del 22 ottobre 2020 ha ribadito che le attività procrastinabili dovevano essere sospese. In tale contesto, rimangono comunque conservate le prestazioni di tipo U e B, i ricoveri urgenti, oncologici e, ovviamente, tutta la traumatologia urgente. Con ulteriore nota n. 174824 del 31 ottobre, l'Unità di crisi ha confermato che i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali regionali sono da garantire, qualora la loro interruzione comporti rischio grave per lo stato di salute, anche per quanto riguarda altre patologie come il diabete, la broncopneumopatia cronica e lo scompenso cardiaco, per assicurare quella continuità assistenziale sottolineata dal Consigliere Magliano.

In questo senso, è stata potenziata l'attività vaccinale contro l'influenza, abbassando pure gli standard, quindi rendendola gratuita per gli over 60 (prima era solo per gli over 65) e per tutti i soggetti che presentano patologie a rischio. Per tutte queste persone la vaccinazione è gratuita.

La trasformazione e la cessazione delle attività indifferibili sta avvenendo con grande gradualità: man mano che aumentano i malati COVID, progressivamente si spengono altre attività. Si fa sempre non dico all'ultimo minuto, ma nel momento utile ultimo, proprio per continuare a garantire al massimo tutte le altre prestazioni, soprattutto rispetto a quei malati cronici che lei ha sottolineato. C'è lo sforzo massimo delle nostre Aziende sanitarie e dei nostri ospedali per continuare a garantire questi percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore Icardi, per la risposta.

OMISSIS

*(Alle ore 15.04 il Presidente dichiara esaurita
la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta ha inizio alle ore 15.08)