*(I lavori iniziano alle ore 9.32 con l'esame del punto all'o.d.g.
inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")*

OMISSIS

Interpellanza n. 810 presentata da Magliano, inerente a "Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), una buona alternativa al ricovero: cosa ne pensa la Giunta? "

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interpellanza n. 810.

Prima di dare la parola al Consigliere Silvio Magliano per l'illustrazione, ricordo che per le interpellanze è prevista l'illustrazione da parte dell'interpellante per cinque minuti, la risposta del componente della Giunta per cinque minuti e l'eventuale replica dell'interpellante per altrettanti cinque minuti.

Ha chiesto di illustrare l'interpellanza il Consigliere Silvio Magliano.

Prego, Consigliere, ne ha la facoltà per cinque minuti.

MAGLIANO Silvio

Grazie, Presidente.

Ringrazio di cuore l'Assessora Poggio per essere qui con noi oggi, però, prima di entrare nel merito, tenevo a dire quando ho presentato l'interpellanza: era il 9 luglio. Adesso siamo a dicembre! Non può essere che la Giunta risponda - neanche attraverso l'Assessore competente - come se fosse un *cadeau* di Natale all'opposizione, a un'interpellanza del 9 luglio: prima o poi i cittadini - e lo dico a verbale - dovranno conoscere anche questo tipo di sciatteria istituzionale.

Ringrazio l'Assessora Poggio, che ormai diventerà competente su tutte le materie, visto che si sta occupando veramente di tutto.

"Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), una buona alternativa al ricovero: cosa ne pensa la Giunta?".

Come ben sapete, l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) rientra nelle cure domiciliari, quindi nei LEA, in quanto caratterizzata da: prese in carico dell'assistito; valutazione multidimensionale dell'assistito; definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale; responsabilità clinica in capo al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

L'ADP si pone come obiettivo: la cura della persona con patologie trattabili a domicilio, per favorire il recupero e il mantenimento delle capacità residue di autonomia e di relazione; la continuità assistenziale alla persona dimessa dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure; la prevenzione dei ricoveri impropri (il ricovero improprio, come bene sapete colleghi, rappresenta un costo per la nostra Regione e, quindi, un costo improprio); l'educazione terapeutica del paziente per aiutare il medesimo e la sua famiglia a comprendere la natura della malattia dei trattamenti, a collaborare attivamente alla realizzazione di tutto il percorso terapeutico, a prendersi cura del proprio stato di salute per mantenere e migliorare la propria qualità di vita e a fornire supporto al *caregiver*.

Considerato che le cure domiciliari, sia prima della pandemia sia durante la stessa, sono diventate ancora più necessarie al fine di tenere sotto controllo l'assistito e dare indicazioni

familiari e al personale infermieristico, in alcuni casi l'assistenza domiciliare rappresenta una buona alternativa al ricovero in struttura, anche alla luce dell'impossibilità, durante il periodo di pandemia, di nuovi ingressi in convenzione nelle RSA.

Rilevo che sono giunte segnalazioni da medici di Medicina generale, in quanto si sono visti ridurre o negare richieste di presa in carico di prestazioni ADP. Questi medici di base mi scrivono: "Noi, con l'ADP li curiamo a casa, e curandoli a casa facciamo risparmiare la Regione Piemonte perché non li mettiamo in struttura, non li mettiamo come ricoveri impropri".

Interpello la Giunta regionale per sapere se risulta, presso l'ASL Città di Torino, negli ultimi mesi una riduzione di ADP attivate e se siano conseguentemente giunte segnalazioni da pazienti in carico, medici di Medicina generale e pediatri di libera scelta e quante siano state nel 2019 e nel 2020 le ADP attivate presso l'ASL Città di Torino.

Dopodiché, Presidente, io ricevo la segnalazione e, stranamente, un medico di base dell'ASL Città di Torino viene interpellato sul motivo per cui è arrivata questa segnalazione.

Addirittura c'è un sistema dell'ASL che invece di apprezzare che un Consigliere regionale, che un sistema dica: proviamo a valorizzare le ADP, proviamo a tenere il più possibile le persone a casa loro, perché sappiamo benissimo che, nella relazione di cura, stare nella propria abitazione facilita, perché le proprie cose, i propri affetti e la propria dimensione umana e sociale della propria abitazione può essere di aiuto al paziente. Non parliamo di alcuni casi finiti all'onore della cronaca in questi giorni, di persone che vengono considerate morte, ma che morte non sono, e a cui viene detto: "scusa, dovrete venire a dire che sei vivo" - ma poi sono in quarantena. È un fatto di questi giorni.

Proverò a interloquire con l'Assessora, in base alla possibilità che mi è data con lo strumento dell'interpellanza; sull'argomento spendiamo tante e tante parole, però poi non potenziamo uno strumento utilissimo.

È già pronta un'altra interpellanza - che mi auguro di poter discutere non a Natale dell'anno prossimo - dove invece chiedo alla Regione come vorrà adeguarsi alla decisione della Conferenza Stato-Regioni che chiede che le Regioni abbiano almeno un 10% di ADP sul potenziale di anziani sopra i 65 anni.

Noi siamo al 5%, dovremmo arrivare al 10. Visto che altre Regioni si stanno attivando e visto che abbiamo la narrazione del Presidente Cirio e dell'Assessore Icardi sulle fantomatiche capacità di gestione della sanità piemontese, discuteremo anche su questo.

Oggi - e concludo Presidente - chiedo se presso l'ASL Città di Torino negli ultimi mesi (intendo luglio, ma poi la discutiamo a dicembre, Presidente) siano conseguentemente giunte segnalazioni di pazienti in carico, medici di Medicina generale e pediatri di libera scelta che accusano questa riduzione e quante siano state nel 2019 e nel 2020 le ADP attivate presso l'ASL Città di Torino.

Grazie, Presidente, io ho concluso.

PRESIDENTE

Ringraziamo il Consigliere Silvio Magliano per l'illustrazione; la Giunta ha chiesto di rispondere all'interpellanza delegando l'Assessora Vittoria Poggio.

Prego, Assessora, ne ha la facoltà per cinque minuti.

POGGIO Vittoria, Assessore regionale

Grazie, Presidente, e ringrazio anche il consigliere Magliano per l'interpellanza. È un'interpellanza che vede una risposta a seguito di un'interlocuzione dell'Assessore Icardi con l'ASL Città di Torino.

Si comunica che l'ASL Città di Torino, in generale, e i Direttori di Distretto dell'Azienda, in particolare, intendono garantire, quindi c'è la volontà di garantire, riconoscendone l'importanza e l'efficacia, in merito all'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP).

Prova ne è che in piena epoca emergenziale, in data 10 marzo 2020, nel corso di una riunione, presenti i rappresentanti delle sigle sindacali dei medici di **Medicina generale** si è concordato di assicurare tale forma assistenziale, al fine di garantire il diritto alla tutela della salute nonostante il periodo emergenziale che raccomandava il distanziamento sociale e quindi la prosecuzione solo delle attività ritenute improcrastinabili, nonostante la carenza di Dispositivi di Protezione Individuali (DPI).

Nel corso della riunione si era deciso, tra l'altro, che i medici di Medicina generale avrebbero dovuto rispettare le scadenze temporali previste per le ADP (Assistenza Domiciliare Programmata) attive, lasciando alla valutazione personale del singolo medico e, caso per caso, la necessità di derogare alle scadenze temporali stabilite. In questo specifico caso, il medico di Medicina generale avrebbe dovuto farsi carico di dare precisa comunicazione, in ordine all'anagrafica del soggetto e alla descrizione delle circostanze che avrebbero indotto alla decisione di rinvio alla Direzione del Distretto competente.

I dati in possesso all'ASL - quelli richiesti dal Consigliere - della Città di Torino effettivamente mostrano un calo tra il 2019 e il 2020; calo che viene ritenuto comprensibile stante l'evento pandemico. I dati riportati sono: ADP attive nell'anno 2019, 6.594; ADP attive nel 2020, 5.517.

I dati del primo semestre 2021 non sembrano indicare un'ulteriore contrazione degli interventi, per cui l'Assistenza Domiciliare Programmata attiva nel primo semestre del 2021 è di 3.289 casi.

Inoltre l'ASL Città di Torino non ha posto in essere una strategia di riduzione/negazione delle autorizzazioni all'Assistenza Domiciliare Programmata. Forse le segnalazioni giunte, che il Consigliere ha annunciato e comunicato, si riferiscono ad un'attività usuale, anche se un po' dismessa a causa degli eventi emergenziali a cui i Distretti sono stati chiamati a far fronte, che attiene quella necessaria valutazione in ordine all'appropriatezza delle caratteristiche dei casi soggetti ad intervento.

L'Assistenza Domiciliare Programmata è regolata dall'articolo 53 e dall'allegato G) degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti; in particolare l'articolo 3 dell'allegato G) ai commi 4 e 5 cita diffusamente l'accordo che i medici di Medicina generale devono prevedere con il medico dell'Azienda per l'attivazione della forma assistenziale di cui trattasi e parla di prosecuzione dell'ADP "salvi eventuali successivi controlli".

Infine l'articolo 4 dell'allegato G) al comma 1 lettera C) prevede espressamente dei "momenti di verifica comune".

Si auspica che questa attività di controllo/monitoraggio/verifica condivisa tra l'Azienda e i medici di Medicina generale non sia stata interpretata strumentalmente come diniego all'attività dell'Assistenza Domiciliare Programmata, pertanto si ribadisce la volontà da parte dell'ASL Città di Torino di promuovere un'appropriata attività domiciliare a favore dei propri tutelati.

PRESIDENTE

Ringraziamo l'Assessore Vittoria Poggio per la risposta.

Il Consigliere Magliano ha chiesto di replicare.

Prego, Consigliere, ha facoltà di intervenire per cinque minuti.

MAGLIANO Silvio

Grazie, Presidente.

Leggerò con attenzione la nota che mi fornirà l'Assessore, ma lungi da me fare un'interpellanza che abbia il sapore e il contenuto paventato dall'ASL dove io sosterrai, che fondamentalmente questo controllo sia un modo strumentale di non voler far sì che i medici di base o i pediatri di libera scelta siano controllati, è l'opposto. Chi fa l'ADP guadagna quattro lire e fa quello che i colleghi non vogliono fare; non tutti i medici di base fanno ADP, non tutti i medici di base si prendono dei rischi andando a casa delle persone durante il COVID. Un medico di base con cui ho parlato mi ha detto che sono rimasti in pochi: lui lo fa perché tiene ai suoi pazienti, e non per i quattro soldi che gli danno - c'è un'aggiunta se un medico si prende in carico delle persone.

Personalmente, penso che il problema non sia il controllo; anzi, questi medici non vedono l'ora di poter avere un rapporto efficace; naturalmente, dipende sempre da chi c'è dall'altra parte: se c'è un funzionario o un dipendente regionale che ha voglia di far bene il suo lavoro è un piacere lavorarci insieme, ma se tutte le volte che pone una questione o un problema che impone più lavoro e non c'è la voglia di farlo, allora è un altro tipo di approccio. Penso che tutti ci auguriamo che chi lavora oggi per le istituzioni regionali abbia voglia di risolvere i problemi e non di crearne.

Valuterò con attenzione - ringrazio l'Assessore per questi dati - ma una flessione c'è stata: dobbiamo capire - e su questo cercherò di far chiarezza - se è legata al fatto che i medici di base hanno deciso di non attivare più ADP, oppure se non sono state concesse perché sono un costo maggiore. È evidente - lo dico per chiarezza di ragionamento - che l'ADP sta sull'ASL, ed è un costo in più per l'ASL se, invece, lo stesso paziente finisce in Pronto soccorso è un costo per l'Azienda ospedaliera.

Fin quando chi governa le aziende ospedaliere e chi governa le ASL non pensa che il bilancio, in teoria, dovrebbe essere unico e consolidato, e quindi si cerca di risparmiare l'uno sull'altro, non sta facendo un buon servizio alla Regione Piemonte. Per risparmiare un po' di ADP finisco per avere dei ricoveri impropri, e il ricovero improprio costa molto di più di quello che noi diamo ai nostri medici di base per attivare l'ADP.

Ringrazio per la risposta e per la completezza - i dati che ho chiesto li ritrovo nella descrizione fatta dall'Assessora - ma rimane aperto un punto: questo è uno strumento che noi stiamo agevolando per lasciare le persone a casa il più possibile in via preventiva e in via post acuzie e quindi aiutiamo i nostri medici di base a fare più e meglio il loro mestiere, oppure c'è una logica meramente economica? Il mio problema non è che i medici si sottopongano a un controllo anzi, meglio se sono sottoposti a un controllo e che venga discusso con qualcun altro l'appropriatezza dell'ADP. Temo, invece, che su questo si faccia un ragionamento: meno ADP, meno costi. Peccato che quei costi poi si ribaltano sulle aziende ospedaliere. È un ragionamento miope.

Non sono soddisfatto dell'approccio, ma soddisfatto della risposta perché contiene tutte le nozioni e informazioni che chiedevo.

Grazie, Presidente, ho concluso.

PRESIDENTE

Ringraziamo per la replica il Consigliere Silvio Magliano, che, a sua volta, ci chiede di ringraziare l'Assessora Vittoria Poggio per la presenza e per la risposta.

Prima di chiudere la trattazione delle interrogazioni ed interpellanze, ricordo agli interroganti che il resoconto della seduta sarà trasmesso via mail in visione a tutti i Consiglieri e pubblicato in banca dati, dove sarà reperibile la trascrizione integrale di tutti gli

interventi, sia degli interroganti che dei componenti della Giunta.

Nel ringraziare il Presidente Stefano Allasia per la delega, dichiaro chiusa la trattazione delle interrogazioni ed interpellanze.

Al fine e nel rispetto della normativa vigente riguardante il COVID-19, si invitano tutti i Consiglieri e tutto il personale dell'Assemblea ad uscire in modo ordinato dall'aula per i quindici minuti di areazione dei locali.

Alle ore 10.15 il Presidente aprirà la seduta del Consiglio regionale.

Buona salute a tutti e a tutte.

(Alle ore 09.57 il Presidente dichiara esaurita la trattazione del punto all'o.d.g. inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")

(Alle ore 10.30 il Vicepresidente Graglia comunica che la seduta inizierà alle ore 10.45)

(La seduta inizia alle ore 10.49)