

(I lavori proseguono alle ore 14.08 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. 831 presentata da Magliano, inerente a "Come sgravare i Pronto soccorso del territorio regionale dall'eccesso di funzione di supplenza sociale, valorizzando così la loro principale e naturale funzione di reparti d'emergenza?"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 831, presentata dal Consigliere Magliano.

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

MAGLIANO Silvio

Grazie, Presidente.

Quest'interrogazione a risposta immediata scaturisce da un episodio recentemente assunto agli onori delle cronache cittadine: mi riferisco al caso della donna rimasta per quindici giorni presso il pronto soccorso del Mauriziano di Torino quando avrebbe potuto essere dimessa in quarantotto ore.

In un articolo pubblicato sull'edizione de *la Repubblica* di domenica 1° agosto (*"Disabile 'parcheggiata' due settimane al pronto soccorso per colpa della burocrazia"*), si racconta nel dettaglio la vicenda occorsa a una cinquantenne con tetraplegia accolta presso il pronto soccorso dell'Ospedale Mauriziano di Torino per una gastrostomia percutanea endoscopica urgente e poi trattenuta presso il DEA per due settimane, nell'impossibilità della RSA presso la quale la donna risiedeva prima del ricovero di accoglierla nuovamente dopo l'intervento, non avendo la struttura nel proprio organico infermieri in grado di garantirle adeguata assistenza. Sono state necessarie due settimane per trovare una sistemazione alternativa adatta. Il fatto che il Mauriziano sia un'Azienda Ospedaliera - senza, dunque, i contatti diretti di un'ASL - ha reso ulteriormente complessa l'operazione.

Nello stesso articolo si afferma: *"La vicenda della donna tetraplegica può essere considerata un caso emblematico di come i pronto soccorso si siano progressivamente trasformati in luoghi chiamati a risolvere problemi sociali dopo aver superato quelli sanitari"*.

Consideriamo che le lungaggini burocratiche si ripercuotono anche sui conti della nostra sanità; l'eccessiva permanenza in ospedale è un fattore che pesa sui bilanci; un letto in pronto soccorso ha un costo che può superare gli 800 euro al giorno; un ricovero in lungodegenza o in struttura ha, evidentemente, costi molto più bassi.

Consideriamo soprattutto che i posti letto presso i pronto soccorso dovrebbero essere riservati a pazienti in fase acuta.

Sottolineato che la funzione di supplenza sociale o sanitaria (dopo specificherò meglio) svolta dai pronto soccorso è una delle ragioni per le quali spesso i reparti di emergenza entrano in affanno, interrogo l'Assessore, che ringrazio di essere personalmente presente e di non aver delegato un collega, per sapere quali misure intenda mettere in atto la Giunta regionale per permettere ai pronto soccorso del territorio piemontese di svolgere pienamente e

principalmente la propria funzione peculiare e precipua di reparti d'emergenza, sgravandoli da quel ruolo di supplenza sociale che spetta a strutture di altra tipologia e natura.

Fondamentalmente, o questa donna - com'è giusto che fosse, come mi è stato fatto notare da realtà molto preparate su questo tema - doveva essere spostata in reparto, quindi non in pronto soccorso, in modo tale da garantirle tutte le cure sanitarie necessarie, oppure - su questo bisognerà interrogarsi - come mai la RSA non era in grado di fornire un'infermiera nella sua struttura che permettesse a questa donna di tornare dopo quarantotto ore in RSA giustamente accudita e giustamente monitorata dal punto di vista sanitario e non solo sociale?

Questa mia interrogazione a risposta immediata nasce proprio dalla richiesta rispetto a questo fatto affinché non capiti più che una persona stia due settimane al pronto soccorso, tra l'altro nelle sue condizioni. Invece di portarla in reparto per ricevere le doverose cure sanitarie, si attende che una RSA sul territorio disponga anche di un'infermiera, in modo tale da non tenere questa donna due settimane - pensate cos'ha vissuto lei e i suoi parenti - all'interno di un pronto soccorso.

Grazie, Presidente. Ho concluso.

PRESIDENTE

Ringraziamo il collega Magliano per l'illustrazione.

La Giunta ha chiesto di rispondere all'interrogazione delegando l'Assessore Luigi Icardi.

Prego, Assessore; ne ha facoltà per cinque minuti.

ICARDI Luigi Genesio, Assessore alla sanità

Grazie, Presidente.

Il caso che mi è stato sottoposto e che ha illustrato il Consigliere Magliano rappresenta certamente un'anomalia, uno di quegli episodi che non dovrebbero succedere, una di quelle cose sulle quali bisogna intervenire, perché quindici giorni in pronto soccorso non sono certamente l'ordinarietà. È successo e indagheremo sulle cause.

Però, in generale, assistiamo (non da ieri, ma da anni) a un sovraccenso ai pronto soccorso, con dei numeri veramente importantissimi, che testimoniano come il fallimento della medicina territoriale, la mancanza della medicina territoriale.

Per il fatto che le persone non trovino nel territorio una risposta, dalla continuità assistenziale ai medici e quant'altro, il primo posto dove si rivolgono per trovare la risposta è il pronto soccorso. Basta guardare i codici: molti codici bianchi e moltissimi codici verdi. Non è questo il caso, ma in generale i codici gialli e i codici rossi sono molto minori. Purtroppo il sovraffollamento a volte causa anche una dispersione di risorse sui casi meno gravi, che poi determinano quelli che lei ha citato, proprio perché i medici sono oberati di richieste.

Questo è un tema che dobbiamo porci come programmazione e che sarà oggetto dei prossimi mesi e prossimi anni proprio per la revisione totale della medicina del territorio.

È vero quello che lei ha indicato come supplenza sociale cui sono chiamati i pronto soccorso della regione e talvolta alcune strutture ospedaliere. È un complesso multifattoriale e richiede un'analisi attenta per evitare generalizzazioni.

Nel caso specifico, infatti, non si ricade nel tradizionale problema del sovraffollamento che poc'anzi ho citato, ma in quello dell'appropriatezza nell'impiego delle strutture sanitarie. Nel percorso ideale del paziente, infatti, la pronta dimissione verso una struttura socio-sanitaria come le RSA o a più bassa intensità rispetto a un pronto soccorso, avrebbe consentito sicuramente un migliore impiego delle risorse che investiamo in sanità.

La definizione di percorsi socio-sanitari ottimali richiede ovviamente sia fattori

strutturali sia organizzativi, ma la fase pandemica ha fatto emergere molti limiti riguardo alla capacità di risposta da parte del territorio, come dicevo in premessa. Si tratta di limiti sia strutturali sia organizzativi e la stessa Giunta ha manifestato più volte la necessità di un potenziamento del territorio - ma non solo la Giunta, perché è una voce comune a livello nazionale - che è fondamentale non solo per il COVID, ma anche per l'efficienza di tutto il sistema sanitario.

Questi fattori strutturali e organizzativi hanno radici storiche e non sono immediatamente correggibili. Dal canto nostro, con la DGR n. 23-2021 abbiamo ridefinito i percorsi verso le RSA e i CAVS per gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e le categorie con bisogni assistenziali e sanitari. Con la recente DGR n. 7-3088 del 16 aprile, intitolata *"Nuovo modello organizzativo per percorsi omogenei in pronto soccorso. Linee di indirizzo"* - abbiamo revocato una delibera del 2009 - sono state approvate, in conformità agli indirizzi generali dell'accordo Stato-Regioni, le linee guida per il triage, le linee guida per l'OBI (che è l'osservazione del pronto soccorso), il documento *Fast Track* (linee di indirizzo per la gestione dei percorsi e dei pazienti e del sovraffollamento del pronto soccorso) rispettivamente agli allegati A, B, C e D della delibera che ho citato, rendendo operativo il nuovo modello organizzativo derivante dall'applicazione di queste linee di indirizzo, a partire dal 1° settembre 2021, dando mandato alle ASL dell'adeguamento dei propri sistemi organizzativi entro tale data.

Il caso che lei ci ha evidenziato è, ovviamente, un'anomalia. È mancato un coordinamento tra le diverse strutture che prendono in carico gli assistiti nell'ambiente ex ospedaliero. È necessario quindi centralizzare le funzioni che a livello territoriale si occupano del percorso dei pazienti, semplificando per quanto possibile gli aspetti burocratici e le interazioni tra ASL e Comune. Qui sono mancati anche i servizi sociali del Comune e le RSA, quindi c'è una colpa diffusa se vogliamo guardare il caso specifico.

È, inoltre, un fatto noto che le Aziende hanno maggiori difficoltà nell'accesso ai posti letto territoriali che sono gestiti dalle ASL, rispetto ai presidi delle ASL stesse alle quali, di fatto, competono. Questa funzione di coordinamento e d'integrazione dei percorsi è una di quelle che potrebbero quindi essere affidate a un soggetto terzo, quale per esempio l'Azienda Zero - che nelle prossime settimane spero possa essere approvata - che si occupi, attraverso una centrale operativa territoriale, proprio del coordinamento e della presa in carico di queste persone, cioè di quel percorso virtuoso territorio-ospedale-territorio che da tanto invochiamo.

Occorre anche precisare che presso la Direzione Sanità è stato recentemente ridefinito lo specifico gruppo di lavoro formato dai Direttori urgentisti (MeCAU) con la finalità di individuare azioni di valutazione e miglioramento della specifica funzione. Ci incontriamo periodicamente con i Direttori dei pronto soccorso proprio per trovare delle soluzioni.

In chiave più generale, dev'essere sottolineato che la progressiva attivazione a livello territoriale delle strutture di prossimità, come le case della salute, sta rappresentando negli anni una soluzione in grado di impattare favorevolmente sull'appropriatezza dell'accesso in pronto soccorso. Anche lo sviluppo a medio termine delle azioni relative al PNRR, quindi con gli ospedali e le case di comunità, sarà sicuramente un elemento a favore della soluzione di questi problemi.

A supporto di quanto sopra, voglio ancora sottolineare che negli ultimi anni il numero di accessi al pronto soccorso della Regione Piemonte si è mostrato in lieve riduzione, con un decremento più marcato nella contingenza COVID, ma del tutto insufficiente rispetto alle nostre aspettative e rispetto a quello che sarebbe l'ottimale funzionamento dei pronto soccorso. Comunque ci stiamo lavorando.

Vi invio la risposta via mail.

PRESIDENTE

Ringraziamo l'Assessore Icardi per la risposta.

Ricordo a tutti gli Assessori e agli interroganti che in Aula per Regolamento bisogna indossare la mascherina FFP2.

OMISSIS

*(Alle ore 15.06 il Presidente dichiara esaurita
la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta riprende alle ore 15.35)