

(I lavori iniziano alle ore 14.03 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. 894 presentata da Magliano, inerente a "Pazienti con lesioni al midollo respinti all'Unità spinale del CTO di Torino: cosa farà la Giunta in merito?"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 894.

Ha chiesto di illustrare l'interrogazione il Consigliere Magliano; ne ha facoltà per tre minuti.

MAGLIANO Silvio

Grazie, Presidente.

Da oltre un anno il CTO di Torino lavora a ritmo ridotto, poiché il secondo piano di degenza dell'Unità spinale è stato chiuso, come appreso dall'articolo su *La Repubblica* del 22 ottobre 2021 dal titolo "*Respinti pazienti con lesioni al midollo. Scatta l'allarme sull'Unità spinale*" - Unità spinale che è sempre stata un'eccellenza nel nostro sistema sanitario regionale prima dell'avvento di questa Giunta - e dalla segnalazione effettuata dall'Associazione I DO Onlus, nata per la difesa delle persone con mielolesione.

È stato chiuso l'ambulatorio di vulnologia, riferimento per la prevenzione e la cura delle piaghe da decubito e ulcere da pressione. I pazienti attualmente ricoverati non usufruiscono pienamente di due pilastri della riabilitazione midollare (l'acquaticità e l'attività sportiva riabilitativa), poiché da oltre un anno la piscina per la riabilitazione in acqua è chiusa e, durante tutto il periodo di emergenza pandemica, le attività di riabilitazione sportiva sono state interrotte, non consentendo neanche quelle a distanza, com'è avvenuto in altre realtà analoghe. Noi siamo più realisti del re sulle spalle e sulla pelle di queste persone che, di sicuro, non sono persone che hanno una vita agiata. Spero che su questo si comprenda l'ironia.

Solo da metà settembre sono riprese alcune delle attività, ma ridotte al minimo. Le cause di tali chiusure sarebbero da ricondurre, oltre al periodo pandemico, anche alla carenza di personale specializzato, in alcuni casi preso dall'Unità spinale e spostato altrove.

Per tali ragioni, sono stati respinti diversi pazienti acuti, ossia persone che hanno appena subito un trauma o una lesione midollare e che avrebbero immediato bisogno, subito dopo le cure necessarie (cioè dopo la stabilizzazione), di entrare nel programma riabilitativo delle Unità spinali; degli oltre quaranta posti teoricamente disponibili di degenza, a oggi ne risultano disponibili appena diciotto.

Rileviamo, inoltre, che Torino ha solo due posti di degenza per le problematiche di neuro-urologia - altro tema enorme per chi è tetraplegico, perché c'è tutto l'aspetto dell'evacuazione e quello legato alle vie urinarie - diversamente da realtà come Milano e Firenze, che hanno a disposizione rispettivamente quattordici e dodici posti letto. Tali posti limitati devono, tra l'altro, soddisfare le esigenze di tutto il territorio piemontese e valdostano, visto che le altre realtà similari alle Unità spinali di Torino (Alessandria e Novara) si appoggiano comunque a Torino per tale specialità.

Tale situazione lascia inattese le necessità di moltissimi pazienti, che iniziano a rivolgersi ad altre strutture pubbliche talvolta fuori regione - quindi poi paghiamo noi - o private a pagamento, non solo per esami diagnostici e strumentali, ma anche per visite o interventi di altro genere, compresi quelli neurologici, urologici, fisiatrici e fisioterapici.

I problemi di natura neuro-urologica di gestione complessa sono tra i più diffusi e invalidanti per chi ha una lesione midollare. La camera adibita alla degenza di neuro-urologia è posta al quarto piano dell'edificio dell'Unità spinale, che ospita la riabilitazione di traumi cranici, invece che nei piani dedicati alle lesioni midollari.

La carenza di posti inevitabilmente allunga molto le liste d'attesa per le varie tipologie d'interventi. In questo campo, anche un intervento di routine può incidere e tracciare il confine tra una quotidianità dignitosa e indipendente, da un lato, e una quotidianità limitante in diversi ambiti (in famiglia, sul lavoro, nella società), dall'altro.

Pare opportuno disporre la riapertura del secondo piano di degenza dell'Unità spinale del CTO, la cui chiusura, se prolungata, rischia di provocare l'allontanamento di un sempre più crescente numero di pazienti. È fondamentale che tale specialistica riprenda a funzionare a pieno ritmo, tornando a essere un'eccellenza di alto livello.

Pertanto, interrogo - concludo e mi scuso per aver usato qualche secondo in più - per sapere come la Giunta intenda attivarsi e con quali tempistiche, al fine di garantire continuità e qualità delle cure ai pazienti con lesioni midollari, mediante la piena operatività del secondo piano di degenze nell'Unità spinale del CTO di Torino e il reclutamento di personale specializzato da destinare a tale area.

Grazie, Presidente.

PRESIDENTE

Ringraziamo il collega Silvio Magliano per l'illustrazione.

La Giunta ha chiesto di rispondere all'interrogazione, delegando l'Assessore Vittoria Poggio.

Prego, Assessore; ne ha facoltà per cinque minuti.

POGGIO Vittoria, Assessore regionale

Grazie, Presidente.

In riferimento a quanto affermato dall'interrogazione del Consigliere Magliano, a seguito di confronto con il Direttore di Dipartimento di Ortopedia Traumatologia e Riabilitazione, professor Giuseppe Massazza, e il Direttore dell'Unità Spinale, dottor Salvatore Petrozzino, possiamo affermare che nessun paziente che presenta lesioni al midollo viene rifiutato e che tale affermazione può produrre un procurato allarme. Infatti, i pazienti che hanno lesione al midollo seguono una presa in carico attraverso il sistema di emergenza/urgenza e ricevono presso il presidio CTO le cure ad alta specializzazione previste dalla rete dei traumi maggiori a carico del rachide.

A partire dalla rianimazione, sono prontamente attivati i percorsi riabilitativi del caso, sino al trasferimento presso l'Unità spinale della Città della Salute e della Scienza di Torino o altri codici 28 della Regione Piemonte per la presa in carico riabilitativa di terzo livello, in un'ottica di rete riabilitativa. L'USU della Città della Salute e della Scienza, cioè l'Unità spinale, si fa carico anche di pazienti medullolesi residenti nel quadrante nord-est, in quanto l'Unità spinale di Novara ha ancora oggi un numero ridotto rispetto al periodo pre-COVID. Attualmente nell'Unità spinale ci sono due pazienti con lesioni al midollo in attesa di essere presi in carico dall'Unità spinale di Novara.

Il paziente segue un iter clinico riabilitativo complesso che ha come finalità il reinserimento nel contesto sociale, pur prevedendo delle fasi intermedie di cura e riabilitazione anche al di fuori dell'Unità spinale. L'USU non è la "casa del paraplegico", per cui tale affermazione è fuorviante e priva di qualsiasi razionalità organizzativa, clinica e assistenziale. L'USU è una struttura riabilitativa di terzo livello che accoglie pazienti acuti e sub-acuti e gestisce le eventuali complicanze insorte nei pazienti con lesioni al midollo.

La complessità clinico-assistenziale di tali pazienti necessita di ampie competenze cliniche. Pertanto, quando si afferma che l'USU è sede della riabilitazione di terzo livello ad alta complessità, si afferma il principio di dover garantire a questi pazienti complessi tutte le cure cliniche che necessitano.

La cronicità e le complicanze di questi pazienti è da sempre un *vulnus* di possibili polemiche di singoli o di associazioni che ravvisano malasanità su singoli episodi o malcontenti. L'Unità spinale della Città della Salute e della Scienza di Torino ha affrontato il periodo COVID, garantendo una continuità di servizio, pur in una situazione di riduzione di risorse complessive. Il servizio ambulatoriale e di DH di vulnologia, problematiche respiratorie e spasticità e di neurologia, ad esempio, è sempre stato attivo ed ha avuto da sempre letti e sale all'interno di un sistema di risorse modulate secondo le necessità cliniche.

Da due mesi circa è stato ripristinato il ricovero ordinario da domicilio dei pazienti medullosesi con problematiche vulnologiche, respiratorie e spasticità e tetraplegici per intervento di *nerve transfer*.

Attualmente è volontà della Direzione Generale potenziare il codice 28 per ottimizzare la presa in carico dei pazienti cronici, aggredendo così le liste di attesa di tali pazienti ad alta complessità clinico-assistenziale. Tale potenziamento è priorità aziendale, per la quale si sta procedendo con urgenza, compatibilmente con l'iter delle assunzioni di personale sanitario messe in atto, reso attualmente difficoltoso dall'oggettiva e grave difficoltà di acquisizione di personale a tempo indeterminato, per il quale sono in corso iter concorsuali.

PRESIDENTE

Ringraziamo l'Assessore Vittoria Poggio per la risposta.

OMISSIS

*(Alle ore 15.02 il Presidente dichiara esaurita
la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta riprende alle ore 15.33)