

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

INTERROGAZIONE n. 674

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 99 del Regolamento interno.

OGGETTO: *Come si pensa di far fronte all'insufficienza di posti letto dell'Unità Spinale Unipolare (USU) rispetto al numero di persone teoricamente prese in carico?*

Premesso che:

- l'Unità Spinale Unipolare (USU) ubicata davanti al CTO ed entrata in funzione nel luglio 2007 è stata per lungo tempo un punto di riferimento per il trattamento riabilitativo delle persone con lesione del midollo spinale a livello sia italiano che europeo;
- l'U.S.U. di Torino, sede del trattamento riabilitativo delle persone con lesione del midollo spinale, svolge una funzione sovrazonale a valenza regionale, che comprende il bacino d'utenza delle tre aziende sanitarie, ASL Città di Torino, ASL CN 1 e ASL CN 2;
- nel 2007, quando è entrata in funzione, aveva 72 posti letto, attualmente ha 28 posti letto attivi in tutto, sia per acuti che per cronici, con 1600 pazienti cronici in carico più quelli che purtroppo si aggiungono ogni anno, statisticamente 20 all'anno ogni milione di abitanti;
- l'USU ha non soltanto una funzione medico-riabilitativa, ma è cruciale anche al fine del reinserimento sociale delle persone colpite da mielolesione;
- a partire dal 2019, e poi a fronte della pandemia, l'USU ha gradatamente ridotto i propri servizi ai pazienti e, secondo quanto segnalato da molto tempo dal Coordinamento Regionale Associazioni Persone con Mielolesione, da tempo non risulta in grado di garantire e salvaguardare adeguatamente la salute di coloro che hanno subito un danno al midollo spinale, anche a fronte della riduzione dei posti per il parziale utilizzo della struttura per pazienti con neurolesioni.
- Spesso si cerca di demandare al territorio alcuni dei pazienti. Questa strategia non funziona: la specificità della mielolesione necessita di competenze mirate che il territorio non soddisfa, per questo è necessario potenziare il DH, primo approdo dei pazienti cronicizzati e che segue, per quanto manchi di figure necessarie in quantità e qualità, costantemente i pazienti. Anche qui vanno potenziate le professionalità.

Considerato che:

- la mielolesione ha un fortissimo impatto sull'apparato urogenitale, su quello intestinale dei pazienti, sulla mobilità, sulla resilienza degli arti superiori e delle spalle (causa sforzo fisico eccessivo) e sulla circolazione dei pazienti;

- gli interventi complessi uro vescicali e di chirurgia plastica per le piaghe da decubito sono all'ordine del giorno. Attualmente i primi sono stati sospesi per smaltire parte della lista di attesa dei secondi. La situazione è seria e la carenza di posti influisce direttamente sulla vita dei pazienti. È necessario ampliare le possibilità di intervento di entrambe le specialità;
- la struttura unipolare serve a garantire priorità di intervento per i soggetti con mielolesione. Pur comprendendo la necessità di smaltire liste di attesa del resto della popolazione, non garantire la precedenza delle visite, degli esami e degli interventi alle persone con mielolesione che ne hanno pieno titolo, sta aggravando situazioni di molti pazienti con mielolesione che nelle specialità interessate da questa condizione (da quelle ortopediche a quelle vulnologiche) hanno necessità di essere prioritarie nelle USU (come da codice 28);
- la carenza dei posti letto di degenza non consente la tempestività e la continuità nelle cure per i pazienti con mielolesioni;
- ciò comporta una situazione ingiusta e non più sostenibile per le persone con mielolesioni che sono costrette a dover andare fuori regione per ottenere le cure necessarie, laddove ne possano sostenere i costi, o che altrimenti sono destinati a soffrire a fronte dell'allungamento delle liste d'attesa;
- desta, più in generale, preoccupazione il progressivo disinvestimento nell'USU, che è passata dall'essere polo di eccellenza ad essere struttura sottodimensionata rispetto alle esigenze del territorio, con una carenza di personale qualificato ormai cronica.

Sottolineato che:

- da alcuni anni l'USU di via Zuretti a Torino accoglie pazienti provenienti esclusivamente dalla Città della Salute. Persone con neo mielolesioni da traumi o da altre cause vengono dirottate in altre regioni per la riabilitazione (che può durare da 3 a 6/9 mesi), principalmente a Montecatone e Milano. Con costi economici enormi per la regione e per le famiglie, senza contare l'impatto emotivo sui pazienti e sui congiunti, già gravati dalla nuova situazione psicofisica a cui si aggiunge il disagio della distanza dagli affetti più cari, in un momento tragico dell'esistenza in cui il sostegno di tutti è fondamentale.

INTERROGA

la Giunta regionale

per sapere:

- Come si pensa di far fronte all'insufficienza di posti letto dell'Unità Spinale Unipolare (USU) rispetto al numero di persone prese in carico?
- Si paventano diversi pensionamenti nei prossimi mesi del personale assistenziale e fisioterapico. Come e con quali tempi l'azienda ritiene di sostituire questo personale in una situazione già estremamente carente di figure professionali?

Torino, 9 ottobre 2025

Alice RAVINALE