



ODG

N. 749

la Regione garantisce l'apertura di una Casa di Comunità presso il Maria Adelaide.

Presentato da:

GRIMALDI MARCO (primo firmatario) 22/02/2022, MAGLIANO SILVIO 22/02/2022

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 22/02/2022

*Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte*

ORDINE DEL GIORNO

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno,

Collegato alla PDCR 219 "Approvazione della programmazione relativa alle strutture di
prossimità ed intermedie nelle Aziende Sanitarie Locali: localizzazione dei siti delle Case di
Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali"

trattazione in Aula

trattazione in Commissione

OGGETTO: la Regione garantisce l'apertura di una Casa di Comunità presso il Maria Adelaide.

Il Consiglio regionale del Piemonte

Premesso che

- la riapertura dell'ospedale Maria Adelaide e la sua conversione a struttura territoriale rappresentano una grande occasione per dotare di un nuovo presidio sanitario pubblico una zona carente di servizi e con un'elevata domanda di salute, impiegare in modo virtuoso i finanziamenti europei già predisposti, sperimentare un modello innovativo di cure, che potrebbe diventare un esempio a livello nazionale;
- la chiusura dell'ospedale Maria Adelaide di Lungo Dora Firenze ha privato la popolazione dell'area composta da Vanchiglietta, Aurora e Borgo Rossini – circa 90.000 abitanti – di un presidio sanitario facilmente accessibile per il territorio, nel quale venivano inoltre erogate prestazioni di riabilitazione;
- taluni cittadini e cittadine si sono riuniti in un comitato di quartiere che ha promosso una mobilitazione volta a ottenere la riapertura del Maria Adelaide, raccogliendo oltre 9.000 firme a tale fine e ricevendo il sostegno dell'Ordine dei Medici di Torino e di alcuni sindacati dei medici e degli operatori sanitari (ANAAO, ASSOMED, NURSIND);

premessato, inoltre, che;

- come riportato da Giuseppe Costa in un rapporto del 2017, la mortalità nella popolazione generale si distribuisce secondo una geografia abbastanza regolare: negli ultimi 40 anni sono i quartieri a Nord della Dora, insieme ad alcuni quartieri centrali, a presentare sistematici eccessi di mortalità e viene confermato, soprattutto tra gli uomini, un eccesso (con un divario molto evidente) di rischio di morte nei giovani e adulti che vivono nei quartieri Nord e centrali, rispetto a chi abita nell'asse che va dalla collina alla periferia Sud-Ovest, con l'eccezione di Mirafiori Sud che negli ultimi vent'anni risulta più a rischio;
- un'analisi particolare è stata dedicata alla mortalità dei bambini sotto i 5 anni di vita, un indicatore molto sensibile alla qualità delle condizioni di vita della madre e del feto: anche in questo caso emerge una chiara disuguaglianza geografica a sfavore di chi risiede nelle zone a Nord della città e in alcune zone del centro;
- in particolare il quartiere Aurora, che presenta nelle mappe un contrasto evidente con i quartieri collinari, è il quartiere in cui lo svantaggio individuale è massimo per entrambe le componenti di deprivazione e migrazione e tale svantaggio individuale è il fattore che maggiormente influenza lo stato di salute e dunque la speranza di vita;
- in ultimo si segnala l'importanza del titolo di studio – la mortalità cresce fino al 94% in più tra gli uomini sotto i 65 anni meno istruiti – e anche riguardo a questo determinante, il quartiere Aurora appare svantaggiato;

considerato che;

- la pandemia da Covid-19 ha dimostrato una volta di più l'importanza della medicina territoriale e di prossimità ai fini di prevenzione sanitaria e di effettiva garanzia del diritto universale alla salute;
- la presenza di strutture sanitarie diffuse sul territorio si rende necessaria per fornire le cure necessarie, in particolare per quelle persone che presentano malattie croniche, e l'area di Torino Nord è fra quelle che presentano un grado più elevato di disagio sociale e di disuguaglianza anche in termini di salute e di aspettativa di vita;
- la posizione strategica, la metratura, lo sviluppo in larghezza e non in altezza dell'edificio, la presenza di un passo carraio con accesso all'interno della struttura, rendono la struttura ottimale per la progettazione di una casa della Comunità;

sottolineato che

- la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, proprio al fine di far sì che il SSN fornisca adeguati servizi sul territorio, prevede la realizzazione di Case della Comunità per potenziare, riorganizzare e migliorare la qualità della medicina di prossimità;
- in particolare *“la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. Nella Casa della Comunità sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale [...] La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un’infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi socio-sanitari) e i servizi che, secondo un approccio di medicina di genere, dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari. Potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.” (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, p. 225);*
- a tale fine, nell’ambito del PNRR la Regione Piemonte otterrà circa 122 milioni di Euro di contributi per la realizzazione di 82 Case di Comunità, da realizzarsi entro il 2026;
- il Piano operativo regionale tra Ministero della Salute e Regioni deve essere perfezionato entro il 28 febbraio 2022;

rilevato che

- a fronte dei confronti intercorsi negli ultimi mesi tra gli Assessori alla salute di Regione e Comune di Torino, la Regione Piemonte ha infine confermato in sede di riunione della IV Commissione consiliare di Torino del 16 febbraio 2022 l’intenzione di aprire una Casa di Comunità presso l’ex ospedale Maria Adelaide con proprie risorse;

- in data 11 febbraio 2022 la Giunta Regionale ha approvato la delibera n. 4 - 4628, ora sottoposta all'esame del Consiglio Regionale convocato per il 22 febbraio 2022, con la quale vengono individuati i siti nei quali verranno realizzate le Case di Comunità realizzate con i fondi del PNRR (nonché ulteriori 9 Case di Comunità da realizzarsi con altre tipologie di fondi);
- tuttavia, in tale delibera non rientra l'area dell'ex ospedale Maria Adelaide e vi è pertanto il concreto rischio che l'apertura della Casa di Comunità presso il Maria Adelaide venga rinviata nel tempo se non del tutto disattesa, in assenza della specifica individuazione dei fondi destinati alla realizzazione della stessa;

sottolineato che

- l'art. 7 L.R. 18/2007 prevede che la Città di Torino e le Conferenze dei presidenti di circoscrizione concorrano alla definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria;
- a tale fine, il giorno 21 febbraio scorso, il Consiglio comunale di Torino ha approvato l'ordine del giorno avente a oggetto "la Regione garantisca l'apertura di una Casa di comunità presso il Maria Adelaide", nel quale si impegnano il Sindaco e la Giunta Comunale a richiedere formalmente e con la massima urgenza alla Giunta e al Consiglio Regionale l'inserimento dell'area dell'ex ospedale Maria Adelaide nelle Case di Comunità da realizzarsi con i fondi della Missione 6 del PNRR.;

ricordato che

- il primo firmatario del presente atto si è occupato innumerevoli volte del tema in oggetto, in particolare ricordando che il Maria Adelaide è una struttura fondamentale per una parte importante della città, che va salvaguardata nella sua vocazione riabilitativa, e che appare fuori luogo usare i fondi del PNRR per la sola risistemazione di immobili ASL;
- la Giunta regionale non ha inteso rivedere i propri piani, benché in contrasto con le reali esigenze del territorio e dei cittadini torinesi e ha dunque respinto il lavoro emendativo, portato avanti dal primo firmatario del presente atto;

ricordato, inoltre, che

- si ritiene che il progetto del Maria Adelaide possa rappresentare una sperimentazione, tra le prime in Piemonte, di reale collaborazione tra medicina ospedaliera e medicina territoriale e pertanto si propone che gli specialisti che operano nella Casa di Comunità

siano anche dirigenti medici delle strutture ospedaliere, che arricchiscono la loro esperienza clinica della realtà e dei bisogni del territorio;

- a tal proposito, l'alternanza dell'attività clinica del reparto a quella nella Casa di Comunità può rappresentare uno stimolo e una motivazione per il personale che, soprattutto dopo il Covid, è a rischio di burn out e necessita di nuove sfide e nuovi stimoli;

IMPEGNA

la Giunta regionale del Piemonte

- a prevedere che nell'area dell'ex ospedale Maria Adelaide sia progettata e realizzata una Casa di Comunità al servizio della numerosa cittadinanza di riferimento, nei tempi previsti per quelle finanziate con fondi del PNRR;
- a realizzare nel presidio territoriale del Maria Adelaide l'effettiva presa in carico socio-sanitaria del paziente e una forte integrazione tra ospedale e territorio;
- a prevedere in Lungo Dora Firenze un Punto Unico di Accesso, un luogo in cui il cittadino esprima la sua domanda di salute o in cui essa venga decodificata, se non è in grado di esprimerla;
- a prevedere all'interno della struttura sanitaria: ambulatori per attività specialistica pensata con il modello dei PDTA, un ambulatorio di neuropsichiatria infantile, un logopedista, tutte le commissioni socio-sanitarie (UVG, UVHD o UVHM, medico legale per la legge 104 e la invalidità civile, CDCD,), una sede di continuità assistenziale e delle USCA, un polo odontoiatrico, una palestra e locali attrezzati per RRF (riabilitazione), un consultorio familiare e pediatrico (con eventualmente attività collegate a consulenze psicologiche per disagio giovanile, con spazi di ascolto), un ambulatorio infermieristico H12 e un ambulatorio di medicina e/o pediatria di gruppo;
- a prevedere, in accordo con la Città di Torino, che presso la struttura vi siano altresì una delle sedi dei servizi sociali, un punto vaccinale, locali dedicati alle associazioni di volontariato, locali dedicati a progetti di promozione della salute e locali dedicati alla mediazione culturale.

Torino, 22 febbraio 2022