

Tamponi, si lavora per il prezzo calmierato in Piemonte

Anche in Piemonte ci sarà un prezzo calmierato dei tamponi molecolari e rapidi per i cittadini che si rivolgeranno ai laboratori privati.

Lo ha annunciato l'assessore alla sanità **Luigi Icardi** rispondendo a un'interrogazione a risposta immediata del capogruppo dei Moderati **Silvio Magliano** che chiedeva di avviare a questo fine un confronto con i privati. "Lo hanno raggiunto nel Lazio, fissando un prezzo di 22 euro a tampone, e in Emilia Romagna, 15 euro. Sarebbe significativo raggiungere un accordo anche in Piemonte", ha ricordato **Magliano**.

"Condivido la preoccupazione di avere prezzi diversificati in Piemonte, anche per questo abbiamo già avviato un'interlocuzione con i soggetti privati. Con loro faremo le valutazioni per arrivare a un prezzo medio accettato da tutti", ha spiegato **Icardi**, aggiungendo che è in corso una revisione delle procedure inerenti i soggetti autorizzati ai test per aumentare in modo significativo il numero dei laboratori, proprio in vista dell'incremento previsto della richiesta di test.

"Già questo, per la legge della domanda e dell'offerta, dovrebbe portare a un calmieramento del prezzo. Quando poi avremo un quadro completo dei laboratori autorizzati, procederemo a concordare con loro il prezzo calmierato che sia uniforme in tutta la regione". **Icardi** ha ricordato che "c'è anche una procedura aperta presso l'Istituto superiore di sanità per la validazione dei test salivari, sperimentati in due ospedali del Piemonte".

Silvio Magliano, presentando l'interrogazione, aveva spiegato

che “il decreto riaperture del 21 aprile ha previsto la creazione di un passaporto verde per muoversi in Italia, a prescindere dal colore delle regioni: una delle condizioni per il passaporto è l’effettuazione di un tampone molecolare o del test rapido con esito negativo nelle ultime 48 ore prima di partire. È chiaro che questo porterà a un numero sempre crescente di cittadini che si rivolgeranno alle strutture private. Per questo un accordo su un prezzo calmierato è importante. Pensate a quanto possa incidere, ad esempio, sul costo degli spostamenti di una famiglia di quattro persone”.

Durante il Question time sono state discusse anche le interrogazioni di **Domenico Ravetti** (Pd) su “Piano finanziario relativo alla realizzazione del progetto definitivo e dei lavori per ammodernamento e riqualificazione dell’Ospedale infantile Cesare Arrigo di Alessandria”; di **Paolo Bongioanni** (Fdi) su “Deroga immissione specie ittiche”; di **Monica Canalis** (Pd) su “Collegno, soluzioni abitative alternative a tutela dei minori e in particolare dei minori con disabilità di origine Rom”; di **Sarah Disabato** (M5s) su “Aggiornamento sul superamento del Campo di sosta in Strada della Berlia a Collegno”; di **Francesca Frediani** (M4o) su “Monitoraggio componenti atmosfera relativo alla rilocalizzazione dell’autoporto di Susa nei comuni di San Didero e Bruzolo”; di **Raffaele Gallo** (Pd), su “Recovery plan e il futuro dell’automotive torinese”; di **Marco Grimaldi** (Luv) su “Andamento campagna vaccinale in Piemonte e problematiche correlate”; di **Ivano Martinetti** (M5s) su “Trasporto pubblico locale, problemi di adeguamento del servizio alla riapertura delle scuole e al ritorno in zona gialla”.

“Con il vaccino agli over 65 si riduce del 90% la mortalità”

Nelle prossime settimane bisogna concentrare tutti gli sforzi per evitare ricoveri in terapia intensiva e decessi. Il piano vaccinale avrà un ruolo fondamentale, potrebbe ridurre del 75 per cento il rischio di ricovero e del 70 quello del passaggio in terapia intensiva nel momento in cui fosse coperta interamente la fascia degli ultra sessantacinquenni.

Alle stesse condizioni sarebbe possibile ridurre più del 90 per cento la quota di decessi attribuibili al Covid”. Lo ha detto in audizione al gruppo di lavoro sulla gestione dell'emergenza Covid19, presieduto da **Daniele Valle**, il professor **Giuseppe Costa**, uno degli esperti del Dirmei, direttore del Servizio di epidemiologia regionale dell'Asl T03 e professore ordinario di Sanità pubblica all'Università di Torino, chiamato a ricostruire la curva pandemica a partire dal marzo 2020.

Non solo copertura vaccinale, ma anche innovazioni nel tracciamento dei contagi e nel confinamento, per comprendere meglio le vie del contagio e l'andamento dell'epidemia per territori, e una più puntuale analisi delle disuguaglianze sociali in termini di effetti sulla salute sono, secondo Costa, gli aspetti su cui puntare per migliorare la risposta alla pandemia.

L'analisi sulla prima e la seconda ondata ci dice che la mobilità è stata la principale causa della diffusione del contagio e che età e co-morbosità sono state determinanti sui ricoveri e il rischio di morte.

Rispetto alla mortalità sono stati considerati i dati in eccesso rispetto alle attese, che comprendono tutti i decessi,

non solo per Covid: prima e seconda ondata si assomigliamo molto, ma se si considera il genere nella prima ondata sono morte più donne, mentre nella seconda soprattutto uomini. Un dato preoccupante riguarda i morti a casa, che nelle due ondate non hanno mai smesso di essere in eccesso rispetto alle attese, con un carico di compiti onerosi per l'assistenza territoriale.

La curva cumulativa della mortalità a Torino nel periodo 1 marzo 2020-5 marzo 2021 rileva un eccesso di 1990 morti rispetto alle attese (+23%), di cui 856 tra gli over 85 e 130 nella fascia più bassa 0-65, che ha portato ad un crollo l'aspettativa di vita dall'inizio del 2011, corrispondente a -1,5 anni per gli uomini e -1,3 per le donne.

Costa ha spiegato che oltre a età e co-morbosità vanno anche considerati gli effetti della distribuzione sociale delle patologie croniche come diabete e malattie respiratorie, il cui rischio aumenta in misura inversamente proporzionale al titolo di studio: esiste una geografia sociale in termini di salute che ha fatto emergere diseguaglianze sull'impatto della pandemia.

Le differenze di infezione da Covid per professione, rilevate da un'indagine sierologica Istat di luglio 2020, ci dicono che gli addetti alla sanità sono stati gli occupati attivi più colpiti, e che valori superiori alla media ci sono stati tra addetti alla ristorazione e all'accoglienza, professioni ad alta frequenza di contatti con il pubblico.

Ai consiglieri **Marco Grimaldi** (Luv) e **Domenico Rossi** (Pd), che hanno posto una serie di domande per approfondire il tema del contact tracing, e a **Francesca Frediani** (Movimento 4 ottobre), che si è soffermata sulle misure per il contenimento del contagio in ambito scolastico, Costa ha risposto invocando la necessità di un ammodernamento delle procedure.

Alessandro Stecco (Lega) ha chiesto quale sia lo stato dell'epidemiologia piemontese e cosa sia possibile fare per rafforzarla: "Credo non ci siano altre regioni con la nostra

dotazione di competenze e con la stessa capacità di produzione scientifica e di attrazione di investimenti – ha concluso Costa – Avevamo proposto già alcuni anni fa un riordino della rete e la sua trasformazione in un dipartimento regionale funzionale. Doveva essere discusso a gennaio 2020 ma è rimasto in sospeso a causa dell'emergenza”.

Sanità per ridurre liste d'attesa servono più risorse

Abbiamo chiesto al Ministero della Salute lo stanziamento di risorse per ridurre le lunghissime liste d'attesa post-Covid.

Lo ha annunciato l'assessore alla Sanità **Luigi Icardi** in Quarta Commissione, presieduta da **Alessandro Stecco**, nel corso dell'informativa sulla richiesta di modifiche normative da proporre a livello nazionale per il recupero delle liste d'attesa su attività ambulatoriale e ospedaliera.

Icardi ha precisato che “con le altre amministrazioni regionali italiane, attraverso la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, abbiamo appunto richiesto un provvedimento straordinario normativo per definire direttive e stanziare le risorse necessarie a far fronte alla necessità di riassorbire ed eliminare nel minor tempo possibile le liste d'attesa che si sono venute a creare nei mesi scorsi a causa dell'emergenza Covid-19”.

“Per tre mesi – ha spiegato l'assessore – siamo stati costretti a sospendere tutti gli interventi non indifferibili o urgenti. Oggi, inoltre, a parità di risorse, i tempi medi per visite e interventi si sono allungati per via delle operazioni di sanificazione e di messa in atto di misure anti

pandemia, che potrebbe aggravarsi in autunno”.

“La Commissione Salute sta lavorando – ha spiegato il direttore generale dell’Assessorato alla Sanità **Fabio Aimar** – a tre tipi di proposte al Ministero: a carattere ospedaliero, a carattere territoriale e inerente il personale.

Come Regione abbiamo pensato, per esempio, all’incremento dell’importo per le prestazioni aggiuntive per il personale medico, pari attualmente a 60 euro l’ora, all’assunzione di nuovi dirigenti medici e sanitari con contratto a tempo determinato o indeterminato, al conferimento d’incarichi di lavoro autonomo a medici specialisti o specializzandi iscritti al penultimo o all’ultimo anno di specializzazione”. Ma non solo. “Si potrebbero coinvolgere i medici convenzionati attraverso l’identificazione di progetti-obiettivo, e, qualora non basti l’incremento dell’offerta pubblica, si potrebbe procedere all’incremento del budget dei privati autorizzati e accreditati e, qualora non fosse ancora sufficiente, anche di quelli solo autorizzati”.

Rispondendo ai quesiti di **Domenico Rossi**, intervenuto per il Pd con **Daniele Valle** e **Mauro Salizzoni**, **Marco Grimaldi** (Leu) e **Sean Sacco** (M5s), **Icardi** ha sottolineato quanto si stia facendo per recuperare le liste d’attesa, evidenziando come una delle principali difficoltà sia la cosiddetta “rivalutazione della gravità”, dal momento che può accadere che una prenotazione risalente a marzo possa – a distanza di quattro mesi – non essere più necessaria o essere stata soddisfatta in modo alternativo al ricorso al Servizio sanitario regionale. E ha fatto presente “la necessità che la Regione continui a impegnarsi per il raggiungimento di procedure omogenee di prenotazione e per il rafforzamento del servizio di prenotazione Cup e della medicina territoriale”.