

(I lavori iniziano alle ore 14.04 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. 1368 presentata da Canalis, inerente a "Dati sulle liste d'attesa nel Sistema Sanitario Regionale: la Giunta Cirio tiene conto della migrazione verso il privato, dell'abbandono delle cure e della riduzione del personale sanitario?"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 1368. La parola alla Consigliera Canalis, per l'illustrazione.

CANALIS Monica

Grazie, Presidente.

L'interrogazione riguarda il tema delle liste d'attesa e, in particolare, il report dello scorso 7 maggio fornito dalla Giunta regionale in merito ai dati sulla riduzione delle liste d'attesa riguardanti il 2022.

Questo report forniva degli elementi incoraggianti e positivi che sancivano un ritorno a dati pre pandemia, addirittura più bassi rispetto a quelli del 2018, cioè al periodo pre COVID. A quel tempo, infatti, l'attesa media per una visita era di 38 giorni, mentre, secondo il report restituito dalla Giunta, su 25 prestazioni sanitarie, l'attesa media attuale sarebbe inferiore di oltre 6 giorni rispetto a quei 38 giorni. Quindi, chiaramente, alla luce di questo dato, in modo giusto, corretto e condivisibile, sia il Presidente Cirio sia l'Assessore Icardi si erano rallegrati di questo miglioramento dopo il periodo difficile della pandemia.

L'obiettivo del mio question time è capire, da un punto di vista scientifico, in che maniera è stato calcolato questo dato medio; in particolare, mi sono chiesta se si è tenuto conto di tre fattori, che sono fattori esterni al sistema sanitario regionale e anche alle prestazioni che questo sistema riesce ad erogare. Sinteticamente elenco i tre fattori.

Il primo riguarda l'abbandono delle cure. Ormai, tutti gli studi ci raccontano di come, non soltanto a livello piemontese, ma a livello dell'intero Paese, a livello italiano, sempre più persone, soprattutto quelle di livello reddituale medio-basso, decidano di abbandonare le cure, di non curarsi, perché i tempi di attesa nel sistema sanitario pubblico si rivelano troppo lunghi; l'alternativa del regime privatistico, che consentirebbe tempi più brevi, ha però dei costi che non sono alla portata di queste fasce di popolazione più povere. Ci sono, quindi, persone che, di fatto, vengono sottratte al totale della popolazione che avrebbe bisogno di cure; sono persone che non risultano nella statistica, perché hanno deciso di non mettersi più in lista d'attesa. Quindi, le liste d'attesa attuali non tengono conto di queste persone che non figurano all'interno delle liste d'attesa.

Il secondo fattore esterno riguarda invece la crescente migrazione - possiamo definirla così - anche dei pazienti piemontesi verso la sanità privata. I pazienti che decidono di non aspettare il loro turno nella sanità pubblica, magari perché per alcune specialità questo turno arriverebbe troppo tardi rispetto al desiderio o al bisogno del paziente, decidono di rivolgersi al privato. Anche di questo credo che scientificamente si dovrebbe tenere conto per fornire un dato medio

sulle liste d'attesa nella sanità pubblica.

Il terzo elemento riguarda il personale sanitario: medici, infermieri, operatori socio-sanitari e anche personale amministrativo. So che su questo tema c'è una querelle tra la nostra forza politica e la Giunta regionale rispetto ai dati. Magari, ci possono essere dei conteggi differenti nel dettaglio, però, a livello macroscopico, è chiaro che il numero dei pensionamenti, di emigrazione all'estero del personale sanitario e di trasferimento nel settore privato è evidente; c'è quindi una riduzione del personale sanitario alle dipendenze del SSR.

Ci chiediamo dunque come sia possibile che si siano ridotti i tempi medi di attesa nelle liste per le visite sanitarie, quando si ha meno personale a disposizione. Ci auguriamo che questo non sia dovuto al ricorso ai gettonisti.

Aggiungo un ultimo fattore, che non ho citato nel question time: noi parliamo di tempi medi, però è chiaro che il tempo medio, ad esempio per l'asportazione di un lipoma può essere tollerabile e può anche essere di sei mesi, mentre, per un tumore, un tempo medio anche solo di un mese può essere eccessivo. Parlare di tempi medi generali in sanità non è così appropriato, perché dipende dalla patologia e dal tipo di specialità. Pertanto, volevo chiedere le modalità con cui sono stati elaborati i dati presentati il 7 marzo.

Grazie.

PRESIDENTE

Ringraziamo la Consigliera Monica Canalis per l'illustrazione.

La Giunta ha delegato alla risposta l'Assessore Luigi Icardi.

Prego, Assessore; ne ha la facoltà per cinque minuti.

ICARDI Luigi Genesio, Assessore regionale

Grazie, Presidente.

La Giunta di questa Regione, con la DGR n. 4878 del 14 aprile 2022, ha fornito ulteriori disposizioni attuative, a integrazione della precedente DGR n. 4605 del 28 gennaio 2022, e le autorizzazioni di spesa, per le Aziende Sanitarie Regionali, per l'attuazione del Piano regionale di recupero delle prestazioni di ricovero di specialistica ambulatoriale screening oncologici, proprio ai sensi delle disposizioni nazionali vigenti in materia, in particolare l'articolo 1, comma 278, della legge 234 del 2021, in recupero delle prestazioni e abbattimento delle liste d'attesa.

Il Piano regionale di recupero delle prestazioni di ricovero specialistiche di screening, aggiornato con la delibera di cui ho detto prima, è stato valutato positivamente anche dal Ministero della Salute, che monitora costantemente i nostri dati con riguardo al raggiungimento degli obiettivi prefissati nello stesso Piano.

Dagli ultimi dati disponibili – eseguiti con rigore scientifico - recentemente presentati nella conferenza stampa da lei citata in premessa, si evince un significativo recupero delle prestazioni non erogate in periodo pandemico e un costante miglioramento dell'offerta assistenziale in tutti i setting erogativi.

Sulla base di questo provvedimento, ogni Azienda Sanitaria ha implementato il proprio programma a livello locale, anche in forma di collaborazione con le Aziende dell'area omogenea di programmazione di riferimento, ai sensi del DM 70/2015, così come definite dalla DGR 1/600, al fine di ottemperare alle disposizioni vigenti in tema di liste d'attesa e di raggiungere gli obiettivi prefissati dal Piano di Recupero suddetto, nell'ambito degli accordi contrattuali vigenti con apposito atto di Giunta. Questo contempera anche i soggetti privati accreditati.

La Regione, inoltre, sempre nell'ambito di reclutamento del personale, in ottemperanza alle disposizioni normative nazionali, e segnatamente per quanto in argomento, ha sempre

adempito al reclutamento di personale. Mi duole sottolineare, quindi, che il dato da lei indicato prima su una riduzione del personale sia palesemente errato. I dati - e questi sono numeri - sulle assunzioni del personale danno, sul 2021, un saldo positivo che si avvicina a 900 unità, quindi 900 persone in più rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda le modalità di calcolo da lei citate su queste liste d'attesa, sono le stesse effettuate, perché sono gli stessi funzionari, con la stessa modalità, nel 2019 e vedono un miglioramento - precisato anche da lei prima - rispetto al periodo pre pandemico.

Con gli ulteriori provvedimenti messi in campo, compresi i Fondi nazionali proprio a riduzione delle liste d'attesa, contiamo di proseguire nei tempi tecnici necessari (mi auguro i più rapidi possibili) in un continuo miglioramento per dare risposte efficaci ai nostri concittadini.

Grazie, Presidente.

PRESIDENTE

Ringraziamo l'Assessore Luigi Icardi per la risposta.

(omissis)

*(Alle ore 14.42 il Presidente dichiara esaurita
la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta riprende alle ore 15.03)