

*(I lavori proseguono alle ore 14.05 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. 1594 presentata da Sacco, inerente a "Nuovo Piano socio sanitario – la Giunta è inadempiente rispetto alla l.r. 26/2021?"**

**PRESIDENTE**

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 1594.  
La parola al Consigliere Sacco per l'illustrazione.

**SACCO Sean**

Grazie, Presidente.

La legge n. 18 del 2007 definisce gli strumenti della programmazione socio-sanitaria regionale nel contesto del Piano regionale di sviluppo, come individua i soggetti coinvolti nella pianificazione e programmazione e gestione delle funzioni socio-sanitarie.

La programmazione socio-sanitaria della Regione assicura lo sviluppo dei servizi di prevenzione, dei servizi ospedalieri in rete, dei servizi sanitari territoriali e la loro integrazione con i servizi di assistenza sociale.

Il Piano Socio Sanitario Regionale è lo strumento di programmazione con il quale la Regione, nell'ambito del Piano regionale di sviluppo e delle relative politiche economico-finanziarie, definisce gli obiettivi di salute e di politica sanitaria regionale e adegua l'organizzazione dei servizi socio-sanitari in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione, rilevati attraverso gli strumenti di cui all'articolo 2 della legge regionale 18/2007, nonché attraverso idonei indicatori dello stato di salute della popolazione medesima.

Il Piano Socio Sanitario Regionale è approvato dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta e previo parere della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria, nell'anno di inizio del periodo al quale si riferisce la programmazione.

Il Piano definisce: lo stato di salute della popolazione piemontese e i principali problemi cui attribuire priorità nella programmazione; le eventuali criticità presenti nel sistema; i criteri per il dimensionamento ottimale, per la distribuzione territoriale e per l'articolazione in reti dei servizi, ivi compresi quelli sovranazionali; i criteri generali per l'attivazione di forme innovative di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie; i criteri generali per l'organizzazione dei servizi e dell'azienda Sanitaria Regionale; i metodi e gli strumenti da adottare per il governo delle Aziende Sanitarie Regionali; il quadro delle risorse umane e finanziarie finalizzate al raggiungimento degli obiettivi; i principi ispiratori per la revisione del sistema di accreditamento dei servizi; il ruolo dei soggetti erogatori privati all'interno del sistema, nell'ambito della competenza programmatoria pubblica (una questione di cui abbiamo parlato anche stamattina); i criteri e modalità di partecipazione dei cittadini alla spesa; metodi e indicatori per la valutazione del sistema sanitario e interventi di edilizia sanitaria relativi a nuove costruzioni previste nel quinquennio.

Consideriamo che la legge regionale n. 26/2021 "Azienda Zero. Sostituzione dell'articolo 23 della legge regionale n. 18 del 6 agosto 2007" stabilisce: "Al fine di favorire la piena armonizzazione e integrazione delle attività nell'ambito del sistema sanitario regionale, entro

*un anno dall'istituzione dell'Azienda Zero, è approvato il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale”.*

Pertanto, interrogo la Giunta per conoscere le motivazioni per le quali non è stato ancora approvato il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale come stabilito dalla legge che la stessa aveva richiesto.

Grazie, Presidente.

## **PRESIDENTE**

Ringraziamo il collega Sacco per l'illustrazione.

La Giunta ha chiesto di rispondere all'interrogazione delegando l'Assessore Luigi Icardi.

Prego, Assessore; ha facoltà di intervenire per cinque minuti.

## **ICARDI Luigi Genesio, Assessore alla sanità**

Grazie, Presidente.

Ricordo che l'ultimo Piano Socio Sanitario risale a tre Giunte fa. Al Consigliere non sarà certamente sfuggito che nel primo anno del nostro mandato siamo stati colpiti dalla pandemia, che è durata tre anni e che, di fatto, ha concretamente impedito qualsiasi attività programmatica.

Nei successivi anni c'è stata una rivalutazione di tutte le politiche sanitarie di assistenza, basata anche sulla consapevolezza che la medicina territoriale, purtroppo, è stata trascurata nei decenni e ha drammaticamente mostrato tutta la sua debolezza durante la pandemia COVID; quindi è partito un piano importante di revisione che si è concluso con il DM 77, pubblicato poco tempo fa, di revisione della medicina territoriale, e anche un piano di rivisitazione dell'attività ospedaliera.

Questi sono elementi fondamentali indispensabili per la redazione di un Piano sanitario, tant'è che abbiamo già avviato una serie di studi per il dimensionamento clinico-gestionale delle nostre strutture che tengano conto degli ospedali di comunità, delle case di comunità, delle COT e di tutto quello che anche il COVID ci ha insegnato, per ridefinire la mappatura delle attività assistenziali.

Questo Piano, su cui stiamo lavorando già in modo significativo, che prevede inizialmente tutte le strutture e che andrà a modificare la deliberazione 1-600, sarà pronto entro fine anno; almeno la parte più importante e strutturale sarà approvata, al massimo, nel mese di gennaio. Da questa discendono tutte le attività sanitarie e socio-sanitarie legate all'erogazione dei servizi che noi diamo alla popolazione piemontese.

Grazie, Presidente.

## **PRESIDENTE**

Ringraziamo l'Assessore Luigi Icardi per la risposta.

\*\*\*\*\*

OMISSIS

*(Alle ore 14.59 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

*(La seduta riprende alle ore 15.35)*