(I lavori proseguono 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. 857 presentata da Magliano, inerente a "Liste d'attesa infinite, il clamoroso caso della polisonnografia. Quali soluzioni?"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 857, presentata dal Consigliere Magliano, che ha facoltà di illustrarla per tre minuti.

MAGLIANO Silvio

Grazie, Presidente.

Non volevo metterla in difficoltà con questo termine.

PRESIDENTE

Non me l'aspettavo un parolone così, mi ha preso alla sprovvista! La prossima volta vedrò di farmi trovare preparato.

Prego, ne ha facoltà.

MAGLIANO Silvio

Non si preoccupi. Anzi, la ringrazio per condurre questa parte dei lavori del Consiglio dedicata alle interrogazioni a risposta immediata.

Assessore, come lei sa, provo sempre a circostanziare elementi puntuali, in modo tale da non affrontare temi general-generici rispetto ad alcuni elementi che penso siano oggettivamente una disfunzione.

La polisonnografia è un esame che consiste nel controllo e monitoraggio della fase del sonno. Il disturbo del sonno e le apnee notturne possono portare con sé tutta una serie di gravi conseguenze per coloro che ne sono affetti, e spesso occorre un sistema di monitoraggio proprio per capire quali sono le patologie sottostanti che poi portano a questo tipo di fenomeno (il collega Grimaldi, ad esempio, ne è affetto). Tornando seri, è un tema oggettivamente importante, perché come ben s'immagina, una mancanza di sonno corretto può portare, nella fase di veglia delle persone, ad avere colpi di sonno e altre problematiche che mettono in difficoltà chi ne soffre.

Un cittadino torinese (ma anche altri soggetti) mi segnala che a una richiesta di polisonnografia gli è stato risposto con una prenotazione per il 22 dicembre 2022, al Santa Croce di Cuneo.

Penso che quindici mesi per un esame di questo tipo...

È indubbio che si debba riconoscere che cosa c'è stato negli ultimi due anni: è evidente che non possiamo immaginare che l'emergenza COVID non abbia comportato, da questo punto

di vista, importanti allungamenti delle liste d'attesa. Però, oggettivamente, quindici mesi...

Per di più, questo cittadino torinese è stato invitato a recarsi al Santa Croce di Cuneo per fare questo tipo d'intervento: mi pare eccessivo per qualsiasi tipo di sanità che deve riprendersi dalle liste d'attesa.

Nel mio *question time* ho posto questo tema anche tenendo conto che dell'evoluzione demografica. Assistiamo ormai da alcuni anni al fatto che l'invecchiamento della popolazione e l'incremento delle patologie croniche, con la conseguente modifica dei bisogni di salute della popolazione, rendono sempre più necessaria una riorganizzazione strutturale della rete dei servizi sanitari offerti al cittadino. Perché questo tipo di esame diagnostico, oggettivamente, si occupa di molte fasce demografiche della nostra regione. Sarebbe opportuno lavorare su una sanità proiettata al futuro, che tenga conto degli insegnamenti di questi diciotto mesi di crisi pandemica per non farci più trovare impreparati di fronte a nuove potenziali sfide future.

Interrogo l'Assessore - e concludo, Presidente - per sapere come intende operare questa Giunta affinché per una polisonnografia i cittadini piemontesi non debbano attendere tempi così inconciliabili con il diritto alla salute. Come ho detto, parliamo di quindici mesi di attesa e, per di più, in un'altra provincia!

Mi sembrava un fatto talmente particolare e degno di attenzione, per cui mi sono permesso di presentare quest'atto di sindacato ispettivo.

PRESIDENTE

Ringraziamo il Consigliere Silvio Magliano per la spiegazione della polisonnografia.

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

Prego, Assessore; ne ha facoltà per cinque minuti.

ICARDI Luigi Genesio, Assessore alla sanità

Grazie, Presidente.

Chiedo scusa del ritardo, ma ero collegato in Conferenza delle Regioni e non potevo sottrarmi all'impegno. Pensavo di fare prima.

Le liste d'attesa sono un tema che ci affligge e rappresentano anche uno dei costi del COVID. È pur vero che c'erano già prima, ma la sospensione delle attività cui siamo stati costretti - lei lo ha sottolineato - con 5.300 posti in ospedale su 12 mila occupati da pazienti COVID ha reso necessario sospendere una serie di attività, gonfiando a dismisura le liste d'attesa.

Per questa ragione, con DGR n. 22-3690 del 6 agosto 2021 è stato approvato l'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, fornendo ulteriori indicazioni in applicazione del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020 e del decreto legge n. 73 del 25 maggio 2021, a integrazione e aggiornamento della DGR n. 2-1980 del 23 settembre 2020, che già prevedeva interventi sulle liste d'attesa.

Il Piano approvato con la suddetta deliberazione prevede espressamente alcune attività:

- adozione delle "agende di garanzia", che rappresenta la necessità di garantire il rispetto dei tempi d'attesa anche con strumenti "integrativi", quali l'aumento della produttività interna, sia attraverso azioni di miglioramento dell'efficienza sia con l'acquisizione di risorse aggiuntive (ad esempio, mediante l'aumento delle ore di specialistica interna, l'attivazione di contratti a termine, ecc.).

Abbiamo investito più di trentacinque milioni per il recupero delle liste d'attesa e sappiamo che le nostre Aziende hanno speso solo una piccola parte di questa cifra, ma stanno andando avanti;

- acquisto prestazioni dai dipendenti, con prestazioni aggiuntive (anche sulle prestazioni aggiuntive c'è un importante impegno economico);
- accordi di rete tra ASL e AO;
- accordi con il privato accreditato.

Tutto ciò al fine di disporre di agende di prenotazioni più complete, con slot più ampi, al fine di garantire al cittadino il pieno rispetto dei tempi di attesa di specialistica ambulatoriale di primo accesso.

Tali strumenti sono attivati esclusivamente per prestazioni il cui consumo rientra negli standard di appropriatezza, nel caso in cui nell'ambito territoriale di riferimento non sia garantito il tempo massimo d'attesa previsto per quella prestazione. Pertanto, nella fase iniziale di monitoraggio si prevede la necessità/opportunità che le ASL garantiscano una significativa operazione di *tuning* finalizzata a trovare il giusto equilibrio fra domanda e offerta di primo accesso.

Si ribadisce come tutte le prestazioni monitorate, sia a livello regionale sia nazionale, con classe di priorità U o B, o salvavita, o inserite in percorsi di PDTA e follow up a seguito di evento acuto, siano sempre state garantite entro i tempi d'attesa previsti.

Infine, si ricorda che con DGR n. 51-3662 del 30 luglio 2021 è stata nominata la Commissione regionale per il recupero e il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, a supporto del Gruppo di Coordinamento del Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero.

Stiamo quindi facendo tutta una serie di azioni, quanto più possibile coordinate, proprio per cercare di ridurre i tempi di attesa. Come ho detto, le prestazioni urgenti sono garantite. Mi spiace per questo evento, ma stiamo lavorando a 360 gradi per evitare che simili eventi possano ripetersi.

OMISSIS

(Alle ore 15.01 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta riprende alle ore 15.37)