

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

INTERROGAZIONE n. 1123

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 99 del Regolamento interno.

OGGETTO: Liste d'attesa: procedura transitoria di presa in carico dei pazienti in attesa della piena operatività del nuovo CUP regionale

Premesso che:

- nei mesi scorsi è stata posta all'attenzione della Giunta regionale la questione relativa alla gestione delle liste d'attesa presso l'ASL CN1 e l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo;
- l'iniziativa nasceva da una richiesta di chiarimento sulle modalità con cui venivano comunicati, rilevati e trasmessi i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie;
- il quesito originario riguardava in particolare il rapporto tra presa in carico del paziente, eventuale data tecnica inserita nel sistema informatico e data effettiva di esecuzione della prestazione;
- il modello operativo utilizzato nel territorio cuneese presentava profili formali e comunicativi suscettibili di adeguamento e di una maggiore uniformità informativa nei confronti dei cittadini;
- la natura non effettiva della data indicata veniva comunque già comunicata all'utenza, pur potendo tale comunicazione essere resa più chiara, uniforme e completa;
- tuttavia, tale modello organizzativo sembrava garantire una funzione concreta di gestione attiva delle liste d'attesa, consentendo di mantenere il paziente in carico, effettuare richiami attivi, recuperare disdette o assenze, riempire gli spazi disponibili e sostenere il personale nella gestione quotidiana delle agende;

Rilevato che:

- la Regione Piemonte ha legittimamente avviato una fase di verifica e di riordino delle modalità operative adottate dalle aziende sanitarie;
- la sospensione della procedura locale, non ancora sostituita da un sistema alternativo pienamente funzionante, avrebbe determinato difficoltà nella gestione concreta delle agende e un aumento della pressione sul personale sanitario e amministrativo;
- la rimozione di tale modello, senza l'introduzione contestuale di una soluzione organizzativa efficace, avrebbe contribuito a deteriorare il rapporto tra cittadini, CUP e strutture sanitarie, rendendo più complessa la gestione delle liste, aumentando la diffidenza degli utenti ed esponendo maggiormente gli operatori alle tensioni generate dalle criticità del sistema;

Considerato inoltre che:

- il nuovo CUP regionale rappresenta uno strumento potenzialmente importante per migliorare l'uniformità e la trasparenza del sistema di prenotazione sanitario regionale, ma richiederà inevitabilmente tempi tecnici di piena implementazione, stabilizzazione e adattamento alle esigenze operative delle aziende sanitarie;
- le recenti criticità emerse nell'avvio delle procedure di autenticazione tramite SPID/CIE per le prescrizioni dematerializzate dimostrano come le innovazioni informatiche in sanità, se non adeguatamente testate, condivise e accompagnate, possano produrre rallentamenti, carichi aggiuntivi e difficoltà operative per medici, operatori e cittadini;
- nelle more della piena operatività del nuovo sistema regionale, appare opportuno individuare una soluzione ponte che eviti sia il ritorno a formulazioni ambigue sia la perdita degli elementi organizzativi che nel modello cuneese consentivano una presa in carico effettiva dei pazienti;
- tale soluzione potrebbe consistere in una procedura transitoria, autorizzata e monitorata dalla Regione, fondata su una comunicazione più chiara verso il cittadino e su una gestione tracciata delle agende, distinguendo tra data di presa in carico, eventuale data tecnica inserita nel sistema e data effettiva di erogazione della prestazione;

INTERROGA

l'Assessore competente

per sapere:

se, nelle more della piena operatività del nuovo CUP regionale, non ritengano opportuno autorizzare una procedura transitoria di presa in carico attiva dei pazienti, corretta sotto il profilo comunicativo e monitorata dalla Regione, che consenta di recuperare gli elementi operativi del precedente modello adottato nel territorio cuneese, quali il richiamo attivo dei pazienti, la gestione delle disdette, il recupero degli slot disponibili e la continuità della presa in carico.