



Torino, 19.03.2025

Al Presidente del
Consiglio regionale del Piemonte
Davide NICCO

Alla Consigliera regionale del
Piemonte
Giulia MARRO

Gruppo consigliare
Alleanza Verdi Sinistra - Sinistra
Italiana Europa Verde Possibile Reti
Civiche

**RISPOSTA ALL'INTERROGAZIONE N. 241 PRESENTATA DALLA
CONSIGLIERA GIULIA MARRO:**

**"Interrogazione a risposta scritta riguardante i tempi di attesa per prestazioni sanitarie nella
Regione Piemonte"**

L'interrogante chiede alla Giunta Regionale:

- 1) "qual è il numero di utenti inviati per prestazioni fuori Distretto/ASL/Provincia e quali sono le destinazioni principali?"
- 2) "Quanti utenti provenienti da altre ASL/Province sono stati accolti e da quali aree?"
- 3) "Il criterio con cui sono state definiti gli ambiti territoriali di garanzia è quello di rispettare le tempistiche previste nel PNGLA, a discapito del diritto dei pazienti alla prossimità e raggiungibilità. E' stato immaginato un superamento della attuale definizione, anche attraverso meccanismi di coinvolgimento dei pazienti e medici curanti?"
- 4) "Qual è il tempo medio di risposta ai percorsi di tutela, inteso come tempo intercorso da quando il percorso viene recepito dall'URP al momento in cui viene data risposta?"
- 5) "Come viene diffusa l'informazione da parte delle ASL sui percorsi di tutela? C'è uno standard regionale oppure ogni ASL si autogestisce?"
- 6) "Qual è il tasso di utilizzo degli ambulatori specialistici, suddiviso per sede, tipologia di esame e numero di visite effettuate?"
- 7) "Quali modalità di comunicazione sono adottate per informare l'utente dei dinieghi per priorità B non ritenute appropriate?"
- 8) "Come sono stati investiti i fondi per il recupero delle liste d'attesa, con dettaglio per ASL (interno/esterno, personale, macchinari, software, ecc.)?"

RISPOSTA

L'attenzione sugli ambiti di garanzia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, è stata rimarcata, in Regione Piemonte già nel 2017, quando – in ottemperanza al disposto della normativa nazionale – con D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017, è stato approvato il “Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019” fornendo alcuni primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali, per l’attuazione del Programma stesso.

In attuazione della deliberazione di cui sopra e nell’ambito del “Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019”, con Determina Dirigenziale n. 519 del 08.08.2017, è stata approvata la prima identificazione dei criteri di garanzia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio.

Tale atti, tuttora vigenti, sono particolarmente rilevanti al fine dell’organizzazione dell’erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di fatto hanno introdotto le modalità di attuazione dei percorsi di tutela, definendo i “criteri di garanzia” per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

Ciò anche sulla base di analisi comparative con le altre realtà regionali e con il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati per l’erogazione delle prestazioni, in ambito di Area Omogenea di Programmazione.

In attuazione del disposto della determinazione suddetta, le visite e le prestazioni di diagnostica sono ricondotte, in linea con la metodologia applicata dal DM70/2015 per l’assistenza ospedaliera, ai seguenti ambiti di garanzia territoriale all’interno dell’ASL:

- a. Distrettuale per le prestazioni a bassa e media complessità;
- b. Aziendale a livello di Presidio Ospedaliero, per le prestazioni di media ed alta complessità;
- c. Sovraziendale o regionale per prestazioni ad alta ed altissima specialità nella logica di rete e/o hub&spoke;
- d. Sovraregionale per le prestazioni ad alta complessità, non erogate in ambito piemontese (es. adroterapia).

Al fine di consentire alla popolazione la tutela della garanzia dei tempi massimi, anche il monitoraggio dei tempi di attesa, ricomprende il distretto di afferenza e i distretti limitrofi.

La Determinazione Dirigenziale sopra richiamata, ha inoltre precisato che l’individuazione dei bacini territoriali entro i quali deve essere garantita l’erogazione nei tempi massimi previsti dalle classi di priorità, dipende principalmente dai seguenti elementi:

- dimensionamento dell’offerta e della sua distribuzione;
- dimensionamento delle risorse dedicate ai diversi punti di erogazione;
- accessibilità ai vari servizi ;
- modalità di accesso alla prestazione;
- dati di contesto demografico ed epidemiologico dell’area considerata;
- frequenza di consumo della prestazione con riguardo ai parametri di domanda/utilizzo;

- grado di diffusione della prestazione: eseguibilità da parte di differenti soggetti o erogatori, livello di professionalità richiesta/disponibilità della disciplina;
- rischio connesso all'esecuzione (ambito di sicurezza) per invasività della manovra e/o somministrazione mdc o farmaci;
- utilizzo di apparecchiature/tecnologie (costo, gestione, manutenzione, materiali di consumo)
- livello di specializzazione del personale medico coinvolto.

Dall'ultimo monitoraggio effettuato da Regione Piemonte in data 28/02/2025, è emerso come l'indicazione dei Percorsi di Tutela sia facilmente raggiungibile dai link delle sezioni dei siti Aziendali dedicati alla pubblicazione dei dati dei tempi e delle liste di attesa.

Tutte le AA.SS.RR. riportano nelle sezioni dedicate, le indicazioni utili all'Utente per richiedere l'attivazione del Percorso di Tutela, facendo riferimento a un modello standard inviato da Regione Piemonte a tutte le Aziende.

Con riguardo alla valutazione di appropriatezza clinica delle prestazioni sanitarie, si precisa che la stessa è di competenza del medico che ha in carico il paziente; pertanto, la definizione delle modalità di comunicazione in merito, è in capo all'Azienda Sanitaria in cui opera il medico stesso.

Già con D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023, la Giunta regionale ha approvato la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ai sensi dell'art. 4, comma 9 octies del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198, ad aggiornamento della D.G.R. n. 48- 4605 del 28.01.2022 e della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022.

Nell'Allegato B della deliberazione suddetta, è dettagliato il consuntivo definitivo per ogni singola Azienda, riferito all'anno 2022.

Il dettaglio delle attività svolte, è illustrato nell'Allegato A della Deliberazione di cui sopra, ove sono altresì precisate le azioni previste ed attuate per l'anno 2023.

Con nota prot. n. 5832 del 01.03.2024, la Direzione Sanità, ha inviato al Ministero della Salute le schede di monitoraggio inerenti le attività svolte e le spese sostenute nel 2023 per l'attuazione del Piano regionale di recupero delle liste di attesa ed i relativi risultati, sono stati positivamente valutati dal Ministero stesso.

Con riguardo agli ulteriori dati richiesti, si precisa che gli stessi non risultano oggetto di specifiche rilevazioni a livello regionale, pertanto la scrivente Amministrazione, come precisato dall'ANAC con Delibera n. 1309 del 28.12.2016, non ha l'obbligo di rielaborare i dati in suo possesso, non sussiste, infatti, alcun fondamento normativo che imponga di effettuare un'attività di profilazione incrociata al fine di ottenere i dati richiesti.

Per la Giunta regionale
l'Assessore
Federico RIBOLDI