

**PRESIDENZA DEL  
PRESIDENTE NICCO**

\*\*\*\*\*

**Interrogazione a risposta immediata n. 410 presentata da Rossi, inerente a  
"Esaurimento dei fondi destinati per far fronte alla carenza di personale nonché alla  
riduzione delle liste d'attesa – quali tempi per il rifinanziamento?"**

**PRESIDENTE**

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 410.  
La parola al Consigliere Rossi per l'illustrazione.

**ROSSI Domenico**

Solo una domanda preliminare, Presidente. Mi fa piacere che mi risponda l'Assessore Vignale, ma essendoci in Aula l'Assessore Riboldi e trattandosi di sanità, mi chiedo come mai mi debba rispondere l'Assessore Vignale essendo presente l'Assessore Riboldi.  
Solo sull'ordine dei lavori.

**PRESIDENTE**

In realtà, abbiamo invertito le interrogazioni a risposta immediata con le interrogazioni, probabilmente perché c'erano degli impegni e quindi...

**ROSSI Domenico**

Capisco, ma l'Assessore Riboldi è lì e quindi, visto che devo fare una domanda sulla sanità, sto chiedendo come mai mi risponde l'Assessore Vignale. Tutto qui.

**PRESIDENTE**

Lo chiediamo subito all'interessato.

**ROSSI Domenico**

Con tutto rispetto per l'Assessore Vignale.

**PRESIDENTE**

Certo.

**ROSSI Domenico**

Buongiorno, Assessore Riboldi, e grazie.

L'interrogazione a risposta immediata si occupa di un tema molto importante a noi caro: i fondi destinati per far fronte alla carenza di personale destinati, in particolare, alla riduzione delle liste d'attesa.

Abbiamo scoperto, da una comunicazione che l'Ospedale Maggiore della Carità di Novara ha inviato ai dipendenti il 12 maggio 2025, che i fondi stanziati con DGR 11866/2025 del 10 marzo 2025, finalizzati alla definizione della tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive del personale, sono esauriti. Si sono esauriti in due mesi. A cosa sarebbero serviti? A che cosa servivano? Servivano a pagare 60 euro all'ora le prescrizioni aggiuntive, invece dei 35, 40 e 45 precedentemente già a contratto.

Con l'esaurimento di questi fondi mettiamo di nuovo gli operatori nella condizione di essere pagati non in maniera aggiuntiva, come invece è stato possibile solo per due mesi.

Considerato che la riparametrazione del tariffario è dovuta all'esaurimento del fondo citato, comunicato in data 20 maggio (fra l'altro, alcune prestazioni a maggio sono già state effettuate ed è anche retroattiva dal 1° maggio), considerato che diventa complicato per gli operatori acconsentire a fare ore in più, visti i carichi di lavoro già eccessivi e la presenza, in tutte le realtà, di gettonisti retribuiti con somme molto più elevate, con cui gli operatori sono costretti a lavorare gomito a gomito, interroghiamo l'Assessore regionale per conoscere quale sia la situazione dei fondi finalizzati alla definizione della tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive del personale e, soprattutto, con quali tempi e modalità saranno rifinanziati.

È evidente che se abbiamo fondi solo per due mesi, le prestazioni aggiuntive caleranno.

**PRESIDENTE**

Grazie, Consigliere Rossi.

La parola all'Assessore Riboldi per la risposta.

**RIBOLDI Federico, Assessore regionale**

Grazie, Consigliere Rossi.

Il tema è di assoluta attualità e anche di grande interesse per il Governo regionale; un tema sicuramente prioritario. Riguarda tutto il lavoro compreso all'interno del CCNL relativo al comparto sanità e riguarda tutto ciò che è prestazione aggiuntiva rispetto alla normale operatività. È stato utilizzato in maniera importante negli ultimi mesi nella nostra regione.

Ricordo, per esempio, per restare in tema, parallelamente le prestazioni aggiuntive che sono state erogate e che hanno permesso a 50 mila piemontesi di rientrare nell'alveo della sanità pubblica, diritto dal quale erano stati purtroppo esclusi anche da una programmazione che non riusciva, in particolare negli accessi, a comprendere tutti.

Noi abbiamo un grosso problema che, come sottolineava il Consigliere Rossi, è derivato dagli accessi. Quando le persone entrano nella nostra sanità e toccano con mano la competenza dei nostri operatori, sono in larghissima percentuale soddisfatte delle prestazioni erogate ma quando, invece, devono accedere a queste prestazioni, soprattutto in alcune categorie – su questo sarà la seconda parte della mia risposta – fanno fatica, trovano un barrage che sembra insormontabile. Se aggiungiamo che una buona parte di loro non hanno risorse per l'accesso alla sanità privata, concludiamo che una parte dei nostri concittadini

perdono l'accesso alle cure.

Il tema della prestazione aggiuntiva e di una calibrazione di quella prestazione anche fuori dagli orari canonici è figlio della volontà di riportare all'interno del servizio sanitario queste persone che, per la troppa attesa, rischiavano di uscirne.

È ovvio che facendone un uso importante le risorse che sono destinate alla nostra Regione...

Un comma della legge 213/23 autorizza, per far fronte alle finalità di prestazione aggiuntiva, l'utilizzo di una somma pari a 200 milioni di euro a livello nazionale, di cui 20 milioni e 524 mila al Piemonte, divisi in 14 milioni e 660 per dirigenza sanitaria e cinque milioni e 864 di comparto. Questi sono i fondi generali.

Noi vogliamo, come avevamo detto, fare un punto sul tema prestazioni aggiuntive dal 1° giugno, andare a individuare, grazie all'operatività della control room del quinto piano del grattacielo, le prestazioni più in ritardo, creare un fascicolo sulle prestazioni più in ritardo e ricominciare lavorando sulle prestazioni dedicandoci proprio a quelle che hanno tempi d'attesa più lunghi.

Pensiamo alla prima visita dermatologica e oculistica e agli anni che ci vogliono per fare una cataratta. Chiaramente è una situazione che si trascina da molto e che bisogna risolvere. Pensiamo ai tempi per fare una colonscopia o per accedere ad alcuni servizi di diagnostica. Occorre concentrarci su quei servizi, per fare in modo che le prestazioni possano servire davvero a far calare la richiesta di prestazioni o, meglio, a far calare i tempi d'attesa rispetto alla richiesta di prestazioni in alcuni ambiti.

È in corso già oggi l'interlocuzione con i Ministeri competenti, finalizzata alla continuità dell'azione. Stiamo lavorando anche con gli uffici del bilancio della sanità per individuare la fonte di finanziamento delle prestazioni.

È precisa volontà del Governo regionale rifinanziarle e dare seguito alla politica di abbattimento delle liste così come sono state fatte fino a oggi.

Grazie.