



**MOZIONE**

**N. 654**

Criticità liste d'attesa - Garantire visite e prestazioni urgenti nell'asl di riferimento

*Presentata da:*

*ROSSI DOMENICO (primo firmatario) 05/07/2021, RAVETTI DOMENICO 05/07/2021, MAGLIANO SILVIO 05/07/2021, GALLO RAFFAELE 05/07/2021, VALLE DANIELE 06/07/2021, SARNO DIEGO 06/07/2021*

*Richiesta trattazione in aula*

*Presentata in data 06/07/2021*

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

## **MOZIONE**

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 102 del Regolamento interno*

**OGGETTO:** *Criticità liste d'attesa - Garantire visite e prestazioni urgenti nell'asl di riferimento.*

### ***Il Consiglio regionale,***

#### **Premesso che**

- la considerevole diffusione, a partire dalle prime settimane del mese di febbraio 2020, del virus Sars-CoV2, tale da provocare, nel giro di pochi giorni, un'emergenza sanitaria di livello planetario, ha messo in crisi il nostro sistema sanitario pubblico, che ha raggiunto un livello di stress drammatico, a causa di una situazione d'emergenza mai verificatasi in precedenza;
- a causa dell'emergenza sanitaria le strutture ospedaliere hanno dovuto riconvertirsi per occuparsi prevalentemente dei pazienti contagiati; tale situazione ha costretto i nosocomi, ad ogni livello, a sospendere interventi e visite non urgenti;
- il personale sanitario, a tutti i livelli, ha dato prova di abnegazione e professionalità;
- il personale sanitario del Piemonte, in particolare, si è trovato ad affrontare la crisi in una situazione di carenza di organico, dovuta soprattutto al blocco del turn-over durante il piano di rientro e alla mancata pianificazione di nuove assunzioni e del finanziamento delle borse di studio per specializzandi in medicina;

- il Piemonte sconta una grave carenza di medici in Pronto soccorso come denuncia da anni Anaa Assomed evidenziando che non sono stati applicati incentivi lavorativi e progetti obiettivo per i medici urgentisti, non sono stati assunti specializzandi, non sono stati rimodulati i servizi;

**Premesso altresì che**

- una ricerca pubblicata dell'ottobre 2020 sulla rivista MedRxiv ha evidenziato come, durante la pandemia, in 20 Paesi, tra i quali l'Italia, si sia registrata una riduzione complessiva del 37% delle prestazioni sanitarie, più alta per le visite ambulatoriali (42%) e inferiore per i ricoveri (28%), la diagnostica (31%) e i trattamenti terapeutici (30%), riferibile soprattutto ai pazienti con patologie meno severe;
- la Federazione di oncologi, ematologi e cardiologi (FOCE) lo scorso 11 aprile ha inviato un documento al presidente del Consiglio Mario Draghi in cui si sottolinea il forte impatto della pandemia sui malati non COVID. Nello specifico circa 11 milioni di pazienti oncologici, ematologici e cardiologici:

-l'Italia ha avuto un eccesso di mortalità dovuto a cause non COVID pari al 40% di tutta la mortalità in eccesso con circa 19 mila morti in più nel solo periodo Marzo-Aprile 2020; il Regno Unito del 27% pari a + 12.400 morti, la Francia del solo 5,6% pari a + 1429 morti, la Svezia addirittura dell'1,8% pari a soli 54 morti e la Germania non ha registrato nessun eccesso di mortalità non imputabile al COVID;

- il ritardo o la cancellazioni di interventi chirurgici per tumore;

- la diminuzione dell'afflusso ai Pronto Soccorso e alle unità di terapie intensive cardiologiche di pazienti con infarto;

- la cancellazione o il ritardo del 20-30 % dei trattamenti oncologici;

- il rallentamento degli screening oncologici che ogni anno coinvolgono circa 6 milioni di persone;

- la Società Italiana di Cardiologia (SIC), a seguito di uno studio nazionale condotto in 54 ospedali, ha rilevato che durante il periodo pandemico si è registrata una riduzione dei ricoveri per infarto del miocardio pari al 48,4%. La riduzione ha riguardato soprattutto gli infarti meno gravi (65,4%) rispetto a quelli più gravi (26,5%) per i quali la mortalità è passata dal 4,1 al 13,7% ;
- una rielaborazione dei dati delle aziende sanitarie pubbliche e dell’Agenzia nazionale dei servizi sanitari (Agenas) dell’Università Liuc ha evidenziato come:
  - nel 2020 gli italiani abbiano ricevuto 73 milioni di prestazioni specialistiche in meno rispetto all’anno prima;
  - nello stesso anno i ricoveri sono calati di circa un quarto e di un ulteriore 11% nei primi 6 mesi del 2021
  - sempre nel 2020 le mammografie e gli screening su colon e reto siano diminuiti del 30% circa;
- Rispetto alle medie pre-Covid, in Italia mancano al mese oltre 630 nuove diagnosi e circa 460 nuovi trattamenti terapeutici in aree come malattie respiratorie, cardiache, ipertensione e diabete (fonte ricerca Farminindustrie-Iqvia);
- in particolare nelle malattie del sangue e nei tumori si registrerebbe un accumulo, a maggio 2021, di 30mila diagnosi mancanti e 18mila trattamenti non avviati rispetto alle medie pre-Covid con un aumento di circa il 20% nei tempi di attesa per la chirurgia oncologica ;
- l’Associazione Italiana di Oncologia Medica evidenzia come Mammografia, Pap test o Hpv-Dna test ed esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci salvano ogni anno migliaia di vite perché permettono di scoprire la presenza di un tumore ai primi stadi, quando è più facile da curare e le possibilità di guarire sono maggiori;
- Epidemiologia&Prevenzione, la rivista dell’associazione italiana di epidemiologia, ha pubblicato un report in cui si evidenzia che Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia e Sicilia, Regioni che hanno avviato un processo di monitoraggio dei dati basato sui sistemi informativi regionali, hanno registrato una consistente riduzione degli accessi al Pronto Soccorso, soprattutto per quanto riguarda i codici bianchi e verdi e una diminuzione dei ricoveri ospedalieri, riconducibili in particolare alle patologie

ischemiche di cuore, alle malattie cerebrovascolari e agli interventi di chirurgia elettiva, la cui riduzione si è spinta fino all'80%;

- in Piemonte si evidenzia una situazione complessa sul fronte interventi chirurgici non urgenti: all'Asl Città di Torino sono 565 quelli per i quali si prevede il recupero entro sei mesi (Repubblica Torino 3 giugno 2021);
- secondo i dati della Rete oncologica piemontese, in Piemonte, i ricoveri per i pazienti oncologici si sono ridotti del 19%, del 15% i ricoveri chirurgici ordinari. La contrazione maggiore si è rilevata per i tumori benigni: -30%. Significativi anche i decrementi per tumori urologici, tra il 15 e il 18%, e per quelli a mammella, polmone e retto, tra il 10 e il 12%;

#### **Ricordato che**

- nel corso della riunione della IV Commissione dello scorso 7 ottobre 2020 l'assessore Icardi ha riferito che sarebbero stati ripartiti 35 milioni di euro stanziati dal Governo per il recupero di prestazioni sanitarie. La ripartizione è stata definita con il d.l. 104 del 14 agosto 2020 che destinava: 8.268.000 euro per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di tipo C; 1.322.000 per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di tipo M e 25.600.000 per l'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata;
- nel corso della stessa Commissione i funzionari della Regione hanno riferito che in allora erano 14 le aziende pubbliche che aderivano al sistema CUP e che altre 4 erano in corso di integrazione, sottolineando, inoltre, che al settembre 2020 erano stati circa 16 mila gli utenti che si erano rivolti al call center;

#### **Preso atto che**

- a seguito del netto miglioramento della situazione epidemiologica legata alla diffusione del virus Sars-CoV2, sia a livello nazionale che regionale, anche la Regione Piemonte, a partire dallo scorso 14 giugno, per la terza settimana sotto la soglia dei 50 casi ogni 100mila abitanti, è stata considerata idonea per poter rientrare in zona bianca, secondo le indicazioni Ministeriali;

**Considerato che**

- nel febbraio 2019 è stato approvato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 che indicava obiettivi e tempi precisi. In particolare entro 60 giorni dalla stipula (quindi entro aprile 2019) le Regioni avrebbero dovuto recepirlo formalmente e adottare il proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa; entro 60 giorni dall'adozione del Piano regionale le Aziende Sanitarie devono approvare il Piano attuativo aziendale (quindi entro giugno 2019); entro 120 giorni dalla stipula dell'Intesa (quindi ancora entro giugno 2019) deve essere istituito l'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa presso il Ministero della Salute;
- con la Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2019, n. 110-9017 la Regione ha recepito il Piano Nazionale;
- il 23 settembre 2020, con la DGR 2-1980, la Regione Piemonte ha approvato il piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa, stanziando 35 milioni di euro, nel quale ha suddiviso il Piemonte in 5 aree omogenee (Torino, Torino Ovest, Piemonte Sud Ovest, Piemonte Nord Est, Piemonte Sud Est);
- esistono 4 classi di priorità per le ricette mediche relative alle visite specialistiche e alle prestazioni diagnostiche:
  - U (urgente) = da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
  - B (breve) = da eseguire entro 10 giorni
  - D (differibile)= da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
  - P (programmabile);
- per le prestazioni di ricovero programmate le classi di priorità sono:
  - Classe A: ricovero entro 30 giorni per casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente, al punto da recare pregiudizio alla prognosi

- Classe B: ricovero entro 60 giorni per casi che presentano intenso dolore, gravi disfunzioni o gravi disabilità, ma che non manifestano la tendenza a aggravarsi rapidamente, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
- Classe C: ricovero entro 180 giorni per casi che presentano minimo dolore, disfunzioni o disabilità
- Classe D: ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi;
- è stato istituito anche un Osservatorio Nazionale liste d'attesa;
- a livello regionale è stato istituito il Gruppo di coordinamento del "Programma regionale per il governo dei tempi di attesa";
- tra le azioni previste, in caso di criticità nel rispetto dei tempi delle liste d'attesa, il direttore generale dell'azienda sanitaria locale può prevedere la sospensione dell'attività intramoenia;
- i cittadini che non ricevono una risposta entro i tempi previsti dal piano nazionale possono rivolgersi ad un centro privato o chiedere che venga effettuata in intramoenia senza costi aggiuntivi;

**Rilevato che**

- durante la pandemia purtroppo abbiamo assistito a un allungamento dei tempi delle liste d'attesa sia per i ricoveri sia per le visite ambulatoriali;
- purtroppo, anche ora che gli ospedali sono quasi del tutto liberi da ricoveri Covid19, sono numerose le segnalazioni di disservizi, ritardi e gestione impropria. Si ricordi il caso, recentemente denunciato dal sindacato ANAAO, dei medici di Chirurgia dell'ospedale di Chivasso che dal primo luglio copriranno i turni di Pronto Soccorso anziché procedere con le visite negli ambulatori specialistici.
- rivolgendosi al Cup per la prenotazione di visite specialistiche, come riferiscono numerose testimonianze di cittadini piemontesi, gli operatori propongono appuntamenti con tempi di attesa nella norma, ma lontano, con distanze anche superiori ai 200 km, dal luogo di

residenza o dal territorio di riferimento, fuori dall'area omogenea di appartenenza, rendendo, di fatto, inutile il servizio per i pazienti anziani o problematici;

- tale situazione si verifica non solo per le visite P, D, e B, ma anche quelle catalogate come U (urgenti);

**Ritenuto che**

- questa situazione sia inaccettabile sotto diversi profili in quanto il sistema non fornisce una risposta sufficiente per quanto riguarda la tutela della salute e spinge i cittadini verso il privato discriminando tutti coloro che non possono permettersi delle visite a pagamento;
- tra le conseguenze negative di questa situazione occorre aggiungere anche l'aumento della mobilità passiva verso le altre regioni;
- senza un governo efficace dei tempi delle liste d'attesa di fatto si mina il diritto alla salute;
- non sia più rinviabile un intervento straordinario volto a contenere l'allungamento dei tempi e una gestione più vicina ai bisogni dei cittadini piemontesi;

**Ritenuto pertanto necessario che**

- si delinei un piano coordinato a tutti i livelli per ridurre le liste di attesa sia per le visite specialistiche che per gli interventi ordinari, tenendo conto di un principio di prossimità delle stesse, ovvero che siano programmate in strutture vicine alla residenza del paziente o quantomeno nel quadrante;

**IMPEGNA**

*la Giunta regionale*

- a dare indicazioni al CUP Unico Regionale e alle aziende sanitarie affinché le visite e le prestazioni siano garantite all'interno dell'area omogenea di riferimento entro i tempi stabiliti dai Piani Nazionale e Regionale;
- a fare in modo che le visite e le prestazioni classificate come urgenti siano garantite all'interno dell'ASL di riferimento o al massimo dall'HUB di quadrante;

- a rivedere il sistema di condivisione delle agende digitali in maniera che tenga conto della prossimità del luogo della visita rispetto al luogo di residenza del cittadino;
- a finanziare un numero sempre crescente di borse di studio regionali per studenti specializzandi in medicina ed in particolare per medici urgentisti;
- a implementare e rinnovare il piano straordinario di assunzioni di personale sanitario in Regione Piemonte.

*Torino, 05/07/2021*