



INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA

OGGETTO: “Rimborsi spese sanitarie per sfornamento tempi di attesa: che la Giunta indichi i criteri e le modalità nelle Linee di gestione”

La sottoscritta Consigliera regionale,

Premesso che la questione delle liste di attesa continua ad essere un problema che l’attuale Giunta, nonostante i massicci finanziamenti stanziati, fatica a risolvere e che gli effetti negativi del fenomeno li sentono in particolare i cittadini e in particolare quelli a basso reddito costretti sempre più spesso a rinunciare alle cure;

Considerato che, anche per ovviare alla rinuncia alle cure, ma altresì per limitare il fenomeno dell’out of pocket, la legge regionale di riferimento, la n. 7 del 2009 prevede, all’articolo 12, che qualora i tempi di attesa superino i 120 giorni, il cittadino possa farsi rimborsare le spese per le prestazioni erogate dal fornitore privato;

Considerato tuttavia che, al fine del rimborso, la stessa legge regionale prevede che i criteri, gli strumenti ed i percorsi siano stabiliti nelle Linee annuali di gestione;

Rilevato che ad oggi, nelle Linee annuali per la gestione, non si rinvengono indicazioni specifiche tali da orientare chiaramente le aziende sanitarie sulla questione dei rimborsi e questo nonostante le stesse linee sono state adottate successivamente all’impegno assunto dall’Assessore alla salute a garantire la fruibilità di tale diritto;

INTERROGA LA GIUNTA REGIONALE

Per sapere:

se intende introdurre nelle Linee Annuali di gestione, con opportuno aggiornamento, delle indicazioni specifiche per rendere semplice ed esigibile il diritto al rimborso delle spese per le prestazioni sanitarie di cui all’articolo 12 della LR n. 7/2009, dando chiare indicazioni alle Aziende sanitarie per garantire la fruibilità di questo fondamentale diritto.

Manuela CELOTTI

Trieste, 18/03/2024