

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA

OGGETTO: << *Appropriatezza delle cure nel Servizio sanitario regionale: integrazione tra dimensione clinica e organizzativa per il miglioramento della qualità e la riduzione degli sprechi* >>

Premesso che dalle analisi condotte dall'Istituto Superiore di Sanità emerge come circa il 10% delle prestazioni sanitarie presenti profili di inappropriatelyzza, con un impatto economico stimato in circa 25 miliardi di euro, articolato nei fenomeni di over-use (eccesso di prestazioni non necessarie) e under-use (mancata erogazione di cure appropriate);

Evidenziato che

- l'appropriatezza clinica non può essere ridotta a un mero indicatore statistico, in quanto le raccomandazioni del Sistema Nazionale Linee Guida rappresentano strumenti di supporto decisionale e non vincoli rigidi;
- la Legge 24/2017 sancisce che il professionista sanitario debba attenersi alle linee guida "salve le specificità del caso concreto", riconoscendo, in tal modo e con forza, la centralità della valutazione clinica individuale;

Preso atto che una quota rilevante di inappropriatelyzza è riconducibile non tanto alla scelta clinica, bensì a criticità organizzative, quali l'utilizzo di setting assistenziali non adeguati, i ricoveri evitabili, i ritardi nell'accesso alle cure e le carenze della rete territoriale e delle strutture intermedie;

Rilevato che

- il miglioramento dell'appropriatezza richiede interventi strutturali sul sistema sanitario, tra cui il rafforzamento della medicina territoriale e dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo delle cure intermedie e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali, in particolare per i pazienti cronici e fragili;
- approcci esclusivamente economicistici o basati su strumenti di controllo burocratico possono risultare controproducenti, incidendo negativamente sulla qualità della presa in carico e favorendo fenomeni di medicina difensiva;

Considerato inoltre che

- la Regione Friuli Venezia Giulia è intervenuta sul tema da ultimo con la DGR n. 1006/2023, definendo un sistema unitario di controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie fondato su criteri omogenei e istituendo un Nucleo regionale di controllo con funzioni di coordinamento;
- tale modello prevede una governance centralizzata degli indirizzi e una responsabilità diffusa nell'attuazione dei controlli, attraverso un piano annuale e il coinvolgimento degli enti del Servizio sanitario regionale, rafforzando il monitoraggio dell'appropriatezza;
- tale modello tuttavia rischia di non essere sufficiente ad aggredire la questione dell'inappropriatelyzza

Tutto ciò premesso, il sottoscritto Consigliere regionale **INTERROGA** l'Assessore competente per sapere:

1. quali ulteriori azioni di carattere **strutturale e organizzativo** la Regione intenda adottare per rafforzare la medicina territoriale, l'assistenza domiciliare e le cure intermedie, al fine di ridurre l'inappropriatelyzza legata ai setting assistenziali;

2. come si intenda sviluppare e rendere pienamente operativi percorsi assistenziali integrati per la presa in carico dei pazienti cronici e fragili, garantendo continuità delle cure e appropriatezza clinico-organizzativa;
3. quali strumenti la Regione intenda implementare per coniugare il monitoraggio dell'appropriatezza con il rispetto dell'autonomia professionale dei medici, evitando derive burocratiche o esclusivamente economicistiche;
4. in che modo il sistema di controllo introdotto con la DGR n. 1006/2023 venga concretamente utilizzato per individuare e correggere le principali criticità organizzative, con particolare riferimento ai ricoveri evitabili, ai tempi di accesso alle prestazioni e all'integrazione tra ospedale e territorio;
5. quali iniziative si intendano adottare per prevenire fenomeni di medicina difensiva e promuovere un contesto organizzativo che favorisca decisioni cliniche appropriate e basate sui bisogni reali dei pazienti.

Roberto **COSOLINI**

Presentata alla Presidenza il 27/04/2026