



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

UNDICESIMA LEGISLATURA

PROPOSTA DI LEGGE STATALE N. 44

PROPOSTA DI LEGGE STATALE da trasmettere al Parlamento Nazionale ai sensi dell'articolo 121 della Costituzione
d'iniziativa dei Consiglieri Soranzo, Polato, Razzolini, Pavanetto e Formaggio

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI MISURE DI POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 29 dicembre 2023.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI MISURE DI POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Relazione:

La presente proposta di legge di iniziativa regionale, da trasmettere al Parlamento nazionale, ha la finalità di contrastare i lunghi tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, introducendo soluzioni innovative, che consentano di ritornare e mantenere gli standards di assistenza sanitaria, anche in situazioni straordinarie.

La situazione sanitaria nazionale, così come quella della Regione Veneto, sta vivendo una fase emergenziale caratterizzata da un costante aumento delle liste di attesa per l'erogazione delle prestazioni mediche. Questa emergenza può mettere in pericolo la salute dei cittadini, ostacolare l'accesso ai servizi sanitari e necessita di una risposta immediata e strutturata.

La legge nazionale vigente in materia di gestione delle liste di attesa, sebbene fondamentale, non ha dimostrato di essere sufficiente a fronteggiare situazioni di conclamata congestione come quella attualmente evidenziatasi in tutte le Regioni.

L'emergenza sanitaria derivante dal Covid-19 ha inciso negativamente in modo estremamente critico sui tempi di erogazione di tutte le prestazioni sanitarie. Oltre a quelli relativi al Covid-19 ci sono, infatti, molti percorsi di diagnosi e cura dei quali il sistema sanitario deve continuare ad occuparsi con la stessa, o maggiore, attenzione che è stata accordata alla patologia pandemica.

Durante i lockdown imposti dalle ondate pandemiche, si è verificata una riduzione di prestazioni sanitarie alle quali vanno ad aggiungersi quelle che ordinariamente continuano ad essere prenotate, e che devono essere gestite in un contesto estremamente difficile dovuto anche alla carenza di personale sanitario.

In tale contesto i tempi di attesa sono destinati ad allungarsi ulteriormente.

Il diritto alla salute è uno dei principi cardine della Costituzione italiana ai sensi dell'art 32 e la nostra Nazione si è sempre impegnata a garantire questo diritto fondamentale a tutti i cittadini.

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) - Presidenza del Consiglio dei ministri del 21/02/2019 – che costituisce attualmente il principale strumento diretto a regolare in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale l'accesso alle prestazioni sanitarie, ha indicato le tempistiche massime d'attesa per le prestazioni a cui le Regioni si sono adeguate adottando un proprio Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA).

La Regione Veneto già con L.R. 30/2016 aveva previsto tempistiche più favorevoli rispetto a quelle indicate nel PNGLA.

Tuttavia, il Sistema Sanitario Regionale, spesso congestionato, è in difficoltà sul rispetto delle tempistiche imposte dal PNGLA (classe U -urgente- entro 72 ore; classe B -breve- entro 10 gg; classe D -differibile- entro 30 gg per le visite e 60 gg per gli accertamenti; classe P -programmata- entro 120 gg), tant'è che i cittadini sono costretti ad attendere tempistiche improprie per ricevere la prestazione o rivolgersi a strutture sanitarie private.

Il diritto alla salute ed alle cure costituzionalmente garantito rischia di essere seriamente compromesso ed è essenziale, oltre che urgente, trovare

soluzioni innovative che consentano di ritornare e mantenere gli standards di assistenza sanitaria, anche in situazioni straordinarie.

In questo contesto, proponiamo una legge nazionale che consenta alle Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano di adottare provvedimenti straordinari e temporali volti esclusivamente a ridurre le liste d'attesa e ritornare a regime nel rispetto delle tempistiche adottate dal PRGLA e, precisamente, di utilizzare i servizi di medici in quiescenza o in pensione di vecchiaia da non più di tre anni in virtù dell'esperienza vissuta nel periodo pandemico da "Covid 19".

Questa proposta mira a trovare un equilibrio tra la necessità di garantire l'accesso ai servizi sanitari ed il rispetto delle leggi nazionali in materia di pensioni dei medici e ridurre l'emergenza delle liste di attesa. Inoltre, offrirebbe alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano la flessibilità necessaria per adattarsi alle situazioni di crisi-emergenza e garantire un livello adeguato di assistenza sanitaria ai cittadini.

Il principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni è fondamentale per garantire il corretto funzionamento del Sistema Sanitario Italiano. Questo principio si traduce in un costante dialogo e cooperazione tra le parti per garantire l'efficace erogazione dei servizi sanitari, bilanciando gli interessi costituzionalmente protetti con le esigenze finanziarie.

La presente proposta di legge è il risultato di un approfondito dibattito e di una valutazione attenta delle esigenze delle Regioni che negli ultimi anni faticano ad adempiere a quanto previsto nel PRGLA.

Si sottolinea che, sebbene il diritto alla salute debba essere bilanciato con altre priorità e risorse economiche, una volta che una prestazione sanitaria è stata riconosciuta necessaria e prescritta, il Legislatore deve fare il possibile per garantirne l'erogazione.

L'equilibrio finanziario è funzionale alla tutela della salute, garantendo la continuità dell'intervento pubblico nel settore.

Si ritiene che per realizzare compiutamente questo progetto, le cui caratteristiche principali sono la temporaneità, la programmabilità e la controllabilità, si possano utilizzare le risorse finanziarie annuali che il Governo stanza per l'abbattimento delle liste d'attesa.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI MISURE DI POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Articolo 1 - Oggetto e Finalità.

1. La presente legge ha l'obiettivo di modificare la normativa del SSN in materia di divieto di attribuire incarichi autonomi temporanei a personale medico in quiescenza o in pensione di vecchiaia a svolgere attività ambulatoriale, quali visite specialistiche e prestazioni strumentali con una programmazione temporanea e controllata in base ai dati raccolti dal monitoraggio che ogni singola Regione è tenuto a compiere per abbattere le liste d'attesa.

Articolo 2 - Modifica articolo 2 bis decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 convertito con legge 24 aprile 2020 n. 27.

1. Nell'articolo 2 bis del decreto-legge 18/2020, dopo il comma 5 sono inseriti i seguenti commi:

Comma 5 bis: *“Al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti di smaltire le liste d'attesa in ambito sanitario nel rispetto di quanto disposto dal PNGLA e dal PRGLA, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, verificata l'impossibilità di utilizzare il personale in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati nelle graduatorie concorsuali in vigore, in deroga all'art. 5 comma 9 del decreto legge 6 luglio 2012 n 95, convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135 e all'art. 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n 165, possono conferire incarichi retribuiti con rapporto di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a tempo determinato al personale medico specialistico pubblico e privato collocato in quiescenza, che abbia maturato i requisiti anagrafici e contributivi per il pensionamento di vecchiaia o già in pensione di vecchiaia da non più di 3 anni. Gli incarichi di cui al presente comma dovranno essere limitati solo alle prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche e prestazioni strumentali - PNGLA Allegato A) art. 3.1) e, qualora necessario, potranno essere conferiti anche in deroga in materia di spesa del personale nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna Regione. I compensi saranno determinati a singola prestazione. Agli incarichi di cui al presente comma non si applica l'incumulabilità tra redditi da lavoro autonomo e trattamento pensionistico di cui all'art. 14 comma 3 decreto-legge 28 gennaio 2019 n 4, convertito con modifica dalla legge 28 marzo 2019 n 26”.*

Comma 5 ter: *“Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano devono adottare provvedimenti che disciplinano l'adozione di detti incarichi nel rispetto delle linee guida di seguito specificate:*

1) *l'oggetto dell'incarico deve corrispondere all'espletamento della professione medica specialistica e deve essere di natura temporanea e programmata. Non è ammesso il rinnovo, ma l'eventuale proroga è consentita solo per il raggiungimento dell'obiettivo di ripristinare e rispettare le tempistiche di cui al PRGLA;*

2) *l'incarico è conferito solo se dai dati risultanti dal monitoraggio i tempi della lista d'attesa anche per ogni singola visita specialistica superano di almeno il 20% quelli indicati nel PRGLA. Detto limite può riguardare ogni singola Azienda sanitaria;*

3) *il compenso è determinato a singola prestazione in base alle tariffe in vigore per la Regione o Azienda sanitaria;*

4) *l'incaricato deve garantire una disponibilità minima di almeno 3 giorni settimanali ed un numero minimo di prestazioni giornaliere commisurato al numero svolto in attività istituzionale;*

5) *l'Azienda sanitaria ha la facoltà di valutare discrezionalmente le capacità psico-fisiche del medico per svolgere l'attività oggetto dell'incarico.*

Articolo 3 - Clausola di neutralità finanziaria.

1. All'attuazione della presente legge si provvede senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, bensì con le risorse umane, finanziarie e strumentali che il governo stanZIA annualmente per la riduzione delle liste d'attesa.

INDICE

Articolo 1 - Oggetto e Finalità.....	3
Articolo 2 - Modifica articolo 2 bis decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 convertito con legge 24 aprile 2020 n. 27.....	3
Articolo 3 - Clausola di neutralità finanziaria.	4