



# CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DODICESIMA LEGISLATURA

---

## MOZIONE N. 64

---

### VERITÀ E TRASPARENZA SULLE LISTE DI ATTESA NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL VENETO, TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI E PIANO STRAORDINARIO DI RECUPERO CON RISORSE ADEGUATE

presentata il 20 febbraio 2026 dai consiglieri Cunegato e Ostanel

#### Il Consiglio regionale del Veneto

##### PREMESSO CHE:

- la normativa statale vigente (articolo 1, comma 282, della legge 23 dicembre 2005 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” e successive modificazioni, nonché il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107) vieta la sospensione delle prenotazioni e impone la tracciabilità delle richieste di prestazioni sanitarie;
- nei giorni scorsi il Ministro della salute, Orazio Schillaci, ha dichiarato che *“devono cessare immediatamente quelle pratiche che consistono nel manipolare i dati per apparire in ordine quando in ordine non si è”*, richiamando tutte le Regioni al rispetto dei criteri di trasparenza e veridicità nella rilevazione delle liste di attesa;
- in Regione del Veneto, da quando è diventato esecutivo il Piano di governo delle liste di attesa ed è stato istituito il sistema di monitoraggio dell’attività delle Regioni e delle aziende ULSS, sono state da più parti segnalate prassi organizzative che potrebbero determinare una rappresentazione non completa delle prestazioni effettivamente in attesa:
  - dire agli utenti del Centro unico di prenotazione (CUP) di ritornare allo sportello o di richiamare per mancanza di posti, nonostante la sospensione dell’attività di prenotazione sia vietata dall’articolo 1, comma 282, della legge 266/2005, come ribadito anche dal decreto-legge 73/2024 convertito in legge il 29 luglio 2024;

- suggerire, in assenza di disponibilità nel servizio pubblico, il ricorso all'intramoenia o a strutture private;
  - inserire le richieste in "liste di galleggiamento" e richiamare i cittadini molto tempo dopo il dovuto e talvolta non richiamarli affatto;
  - considerare queste prestazioni "galleggianti" come "prese in carico" e pertanto non dichiararle nei monitoraggi regionali e nazionali;
  - sostituire, dal 2024, il galleggiamento con le "liste di pre-appuntamento", ma continuare a non rispettare i tempi indicati in ricetta;
  - non rilasciare al richiedente (in particolare per prenotazioni al call center) il "codice di registrazione", che indica la data di effettuazione della richiesta, indispensabile in caso di prime visite perché da essa decorre il tempo indicato nella priorità;
  - fissare appuntamenti molto oltre il tempo prescritto, ventilando perdita della priorità in caso di rifiuto;
  - individuare l'ambito di garanzia in cui effettuare le prestazioni a livello di intera azienda ULSS o provincia, costringendo i pazienti a spostamenti di svariate decine di chilometri, addirittura in zona montana, penalizzandoli in caso di rifiuto;
- a fianco della problematica per l'accesso alle prime visite (finalizzate a formulare diagnosi e contrassegnate con le priorità "U, B, D, P"), si è andata a creare una crescente difficoltà per i malati a effettuare le successive visite di controllo, ovvero le prestazioni necessarie per monitorare l'andamento della malattia. Anche per queste prestazioni esistono indicazioni nella deliberazione della Giunta regionale 4 giugno 2024, n. 626 (Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA): dovrebbero essere prescritte dal medico specialista, l'appuntamento dovrebbe essere fissato subito, senza rimandare il paziente al medico di medicina generale e al CUP e i tempi indicati in ricetta dovrebbero essere rispettati, anche se non entrano nel sistema delle priorità. Tuttavia, mentre per i primi accessi o prime visite esiste un sistema di monitoraggio da parte di Regioni e Stato, per gli accessi successivi o controlli non risultano percorsi chiaramente codificati e oggetto di sistematico monitoraggio pubblico. Poco o nulla si sa sulla mole delle prestazioni di controllo, non esiste un piano di recupero delle prestazioni in attesa e si teme che a queste venga data minore attenzione;
- non esistono ancora percorsi certi per le "rivalutazioni", ovvero i controlli impreveduti dovuti a riacutizzazione delle patologie, che, se non effettuate in tempo, possono causare gravi danni alla salute delle persone con malattie prolungate o croniche. Secondo la stessa deliberazione della Giunta regionale 626/2024 esse devono essere prescritte usando i codici CPV indicati come "rivalutazione" ed essere effettuate nei tempi indicati in ricetta;

#### RILEVATO INOLTRE CHE:

- sempre più frequentemente i cittadini e le cittadine si organizzano in comitati per inviare alle aziende ULSS ricorsi in autotutela in base alla legislazione vigente per richiedere il rispetto del Livello essenziale di assistenza (LEA) "tempi di effettuazione delle prestazioni";
- in base ai ricorsi effettuati, i comitati hanno rilevato ritardi nell'effettuazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, quantificati talvolta in trecento, quattrocento e fino a seicento giorni di attesa in più rispetto a quanto indicato in ricetta;

- numerose testimonianze di pazienti raccontano inoltre di interventi chirurgici non urgenti (es. disostruzione della prostata, cataratta, ernie, ecc.) programmati con uno, due o anche tre anni di attesa;

### **impegna la Giunta regionale**

- a intervenire per verificare l'esistenza ed eventualmente correggere eventuali pratiche organizzative che comportino la mancata registrazione o la sottostima delle prestazioni effettivamente in attesa presso le aziende ULSS;
  - a richiedere alle aziende ULSS un quadro chiaro, completo e trasparente delle attese per le prestazioni di primo accesso o prima visita con priorità "U, B, D, P", anche per le prestazioni non-traccianti, e per le altre prestazioni traccianti, rendendolo pubblico con periodicità definita, fornendo loro indicazioni uniformi nel sistema di raccolta dei dati;
  - a realizzare un monitoraggio specifico relativo alle prestazioni di accesso successivo o controllo, ivi comprese le rivalutazioni, in modo da conoscerne con precisione l'entità e i tempi di attesa;
  - a realizzare un monitoraggio sui tempi di attesa per interventi chirurgici ambulatoriali o non urgenti richiedenti breve ricovero;
  - ad attuare un piano di recupero delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, incluse le prestazioni di controllo, e per interventi chirurgici, mettendo a disposizione adeguate risorse per il reclutamento del personale necessario e per interventi organizzativi strutturali e duraturi;
  - a verificare se e per quante prestazioni è stata attivata la cosiddetta "libera professione d'azienda", cioè la possibilità per la stessa azienda sanitaria di richiedere prestazioni aggiuntive, in via eccezionale e temporanea, agli specialisti e alle équipes ad integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre liste di attesa, senza oneri per il paziente ad eccezione del pagamento del ticket;
  - a definire gli ambiti territoriali di garanzia per l'effettuazione delle prestazioni con riferimento prioritario al distretto, evitando penalizzazioni in caso di rifiuto motivato da parte dell'utente;
  - a garantire che le prenotazioni vengano effettuate con particolare attenzione alle fasce fragili della popolazione, assicurando il rilascio del codice di registrazione per tutte le tipologie di prenotazione e la piena attuazione dei percorsi di tutela per le persone ultrasessantacinquenni.
-