



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

XI LEGISLATURA

142ª Seduta pubblica – Mercoledì 31 luglio 2024

Deliberazione n. 53

OGGETTO: ORDINE DEL GIORNO PRESENTATO DAI CONSIGLIERI MASOLO, OSTANEL, CAMANI, BALDIN E LORENZONI RELATIVO A “MISURE URGENTI PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI DELLE LISTE D’ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE: SERVONO RISORSE, NON MERI PROCLAMI EFFETTUATI A MEZZO DECRETAZIONE D’URGENZA” IN OCCASIONE DELL’ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE RELATIVO A “DISPOSIZIONI DI ADEGUAMENTO ORDINAMENTALE 2024 IN MATERIA DI POLITICHE SANITARIE E POLITICHE SOCIALI”.
(Progetto di legge n. 251)

IL CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

PREMESSO che l’articolo 6 del progetto di legge regionale n. 251 del 26 marzo 2024 interviene a modificare l’articolo 38 (Interventi per il governo delle liste d’attesa) della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 “Collegato alla legge di stabilità regionale 2017”;

RILEVATO che nella seduta di mercoledì 24 luglio 2024 la Camera dei deputati, con 171 voti favorevoli e 122 contrari, ha approvato in via definitiva il disegno di legge di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie;

RICORDATO che la Conferenza Stato-Regioni, in sede parere, ai sensi dell’articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ha espresso fondate criticità sul decreto in commento, tanto che, con particolare riferimento al nodo fondamentale della congruità delle risorse finanziarie e di adeguatezza della copertura amministrativa, nella posizione espressa sulla conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n.73, recante “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste d’attesa delle prestazioni sanitarie”, si è così espressa: “*Un’efficace attuazione di misure di contenimento dei tempi di attesa non può prescindere dalla disponibilità di congrue risorse economico-finanziarie aggiuntive e di adeguate risorse umane. L’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, l’assunzione di personale ed il ricorso alle prestazioni aggiuntive (preferibili rispetto all’attività libero professionale*

intramuraria), lo svolgimento di attività sanitaria in orario notturno, prefestivo e festivo, gli indispensabili adeguamenti tecnologici e gli aggiornamenti informatici, necessitano di un'adeguata disponibilità di risorse economiche e di personale. E' necessario procedere alla quantificazione dei maggiori oneri attesi, all'esplicitazione delle risorse disponibili a legislazione vigente ed al reperimento delle risorse eventualmente mancanti. Occorre, infatti, considerare che le risorse dell'articolo 1, commi 232 e 233, della Legge di bilancio per l'anno 2024 potrebbero essere già state utilizzate dalle Regioni e dalle Province Autonome per l'attuazione dei propri Piani regionali e provinciali di contenimento dei tempi di attesa, nel qual caso il Decreto sarebbe privo di qualunque finanziamento. Considerato che il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è notoriamente sottodimensionato, rispetto a quello dei principali Paesi europei, e sta determinando serie difficoltà in tutte le Regioni, incluse quelle che il Ministero della Salute ha collocato ai primi posti per la qualità dell'assistenza sanitaria, ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario dei bilanci sanitari, le Regioni non sono nelle condizioni di finanziare il costo di misure ed interventi aggiuntivi, seppur condivisi per la finalità, poiché il Fondo Sanitario Nazionale è già largamente insufficiente. Con riferimento alle disposizioni in materia di personale è necessario che con molta chiarezza vengano superati i tetti di spesa esistenti in materia di personale e che tale superamento sia adeguatamente accompagnato da ulteriori risorse economico-finanziarie destinate a coprire effettivamente, in tutti i sistemi sanitari regionali, il fabbisogno di personale degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale determinato secondo standard uniformi e condivisi. L'articolo 5 è intitolato "superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario", ma introduce limitate ed insufficienti novità per l'anno in corso e poche novità anche per l'anno 2025, peraltro condizionate alla definizione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli Enti del SSN ed alla conseguente approvazione del Piano dei fabbisogni triennali regionali del personale. La definizione di tale metodologia rischia, però, di rivelarsi priva di reale efficacia, atteso che la norma prevede che la sua adozione avvenga comunque "in coerenza con i valori di cui al comma 1" dello stesso articolo 5, vale a dire nell'ambito degli attuali tetti di spesa per 3 il personale. Peraltro, trattandosi di una misura organizzativa in attuazione di una metodologia ministeriale, la prevista approvazione da parte del Ministero della Salute appare invasiva delle competenze regionali. Le misure per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni non devono essere soltanto funzionali a garantire l'incremento del numero di prestazioni erogabili attraverso un potenziamento dell'offerta, ma anche a ricercare l'appropriatezza prescrittiva e la conformità alle evidenze scientifiche, la programmazione ed il governo della produzione sanitaria, nella consapevolezza che l'incremento esponenziale dell'offerta, da solo, non rappresenta una soluzione duratura. È necessario attuare delle strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni sanitarie che intervenga sulla domanda e sull'offerta attraverso la collaborazione professionale tra i medici di assistenza primaria ed i medici specialisti, per assicurare una presa in carico appropriata e semplificata della persona a partire dalle strutture territoriali, a partire dalle Case della Comunità e dai Medici di Medicina Generale che devono essere attivamente coinvolti. Tuttavia, non è pensabile che un solo provvedimento possa risolvere una criticità di rilievo nazionale (in quanto interessa tutte le Regioni) in tempi brevi. Soprattutto, un Decreto non può raggiungere questo risultato in assenza di adeguate risorse finanziarie, delle necessarie risorse umane, senza l'implementazione di misure che possano affrontare il problema per quanto concerne sia l'offerta che la domanda di prestazioni che deve essere appropriata. Non a caso, finora nessun Paese europeo

aveva affrontato la problematica delle liste di attesa con un approccio esclusivamente inquisitorio e sanzionatorio.”;

OSSERVATO che il sopra richiamato decreto-legge, come convertito, non risolve le specifiche problematiche in punto di risorse finanziarie e di personale necessari all’effettivo raggiungimento degli obiettivi formalizzati con la decretazione d’urgenza in commento, tanto che, nell’immediatezza della conversione in legge, le medesime critiche a suo tempo sollevate dalla Conferenza Stato-Regioni sono state reiterate;

OSSERVATO che la Corte dei Conti – Sezione regionale di controllo per il Veneto ha, in sede di giudizio di parificazione sul Rendiconto generale della Regione Veneto esercizio 2023, rilevato che: *“Le misure cui hanno potuto fare ricorso le ULSS sono state, prioritariamente, prestazioni aggiuntive della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e del comparto, incremento temporaneo del monte ore dell’assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, stipula di accordi interaziendali con altre Aziende Sanitarie e integrazione degli acquisti di prestazioni di specialistica ambulatoriale da privato accreditato.”* Si tratta, a ben vedere, di rimedi che non possono costituire, nel lungo termine, un ragionevole ed equo strumento per garantire l’ordinario assolvimento delle funzioni legate alla garanzia delle prestazioni sanitarie, tanto che l’articolo 7 (Prestazioni aggiuntive del personale del comparto sanità) del progetto di legge regionale in argomento consente la richiesta di prestazioni aggiuntive in presenza di condizioni chiaramente delimitate (*“al fine di far fronte ad esigenze eccezionali correlate, in particolare, al recupero delle liste di attesa, qualora non sia possibile procedere al reclutamento di personale per la mancanza di graduatorie concorsuali”*);

VISTO l’articolo 32, primo comma, della Costituzione della Repubblica Italiana (*“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*);

VISTO l’articolo 6, comma 1, lett, m, dello Statuto del Veneto ([la Regione] *“assicura il diritto alla salute e all’assistenza, tramite un sistema di servizi sanitari e sociali universalistico, accessibile ed equo”*);

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a intervenire presso il Governo affinché si provveda al reperimento delle necessarie risorse finanziarie e umane per garantire ai cittadini la garanzia del diritto alla salute per il tramite di interventi effettivi di taglio delle liste d’attesa.

Assegnati	n. 51
Presenti-votanti	n. 39
Voti favorevoli	n. 38
Voti contrari	n. 1

IL CONSIGLIERE-SEGRETARIO
f.to Erika Baldin

IL PRESIDENTE
f.to Roberto Ciambetti