



# CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

UNDICESIMA LEGISLATURA

---

## MOZIONE N. 421

---

**LA GIUNTA REGIONALE PREDISPONGA LE RISORSE UMANE E I FONDI NECESSARI PER GARANTIRE L'EFFETTUAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI NEI TEMPI PRESTABILITI; PUBBLICIZZI ADEGUATAMENTE E SEMPLICHI LE PROCEDURE PER RICHIESTE DI RIMBORSO**

presentata il 24 marzo 2023 dai Consiglieri Bigon, Zottis, Camani, Montanariello, Giacomo Possamai e Zanoni

### Il Consiglio regionale del Veneto

#### PREMESSO CHE:

- il Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124, art. 3, comma 13 prevede: “(...) qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale ai sensi dei commi 10 e 11, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti”;
- a pagina 147 del programma di Governo 2020-2025 del presidente Zaia (paragrafo 7.2.5 ‘Sanità ultra-connessa a KM zero’), si legge che è intenzione della Regione Veneto ridurre: “(...) le liste di attesa, attraverso nuovi servizi intelligenti di prenotazione sempre più adatti alle esigenze di ciascun cittadino. Sarà possibile prenotare con app e on line, ma anche ad esempio, per coloro che lo preferiscono, tramite il medico di famiglia con “Oltre il CUP” e nelle farmacie”;
- secondo i dati del monitoraggio sul Piano Operativo del recupero liste d’attesa da parte della Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto, aggiornato al 31 dicembre 2022, le prestazioni ambulatoriali erogate – circa 16 milioni – sono rimaste più o meno invariate dal 2019 al 2022. Viceversa quelle prescritte, circa 25 milioni nel 2019, sono balzate a 29 milioni nel 2022. È

pertanto considerevolmente aumentato, tra il 2019 e il 2022, lo scarto tra le prestazioni mediche erogate e quelle prescritte, giungendo a 13 milioni. Questo a discapito di milioni di cittadini veneti che non hanno potuto effettuare le visite nei tempi prestabiliti;

CONSIDERATO CHE:

- nell'allegato A alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 320 del 12 marzo 2013 *“Direttive Tecniche sul Governo delle Liste d’attesa”* si legge: *“(…) che le Aziende ULSS hanno l’obbligo di garantire ai propri residenti/assistiti le prestazioni secondo tempi previsti dal medico prescrivente”*;
- sempre nell'allegato A punto 6. *“Obblighi rispetto alla erogazione”* viene espressamente indicato che il rispetto del tempo d’attesa per l’erogazione delle prestazioni sanitarie: *“(…) deve essere comunque garantito e le Aziende ULSS, al fine di assicurare i tempi di erogazione previsti per le diverse classi di priorità, devono adottare modalità operative di gestione della domanda e dell’offerta quali: recall, pre-appuntamento, recupero degli eventuali spazi resisi disponibili”*;

EVIDENZIATO che nell’introduzione dell'allegato B alla deliberazione 23 aprile 2019, n. 479 *“Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2019-2021”* si sottolinea la necessità di migliorare: *“(…) la gestione dei tempi di attesa, in riferimento all’implementazione dei relativi Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)”* e di prevedere *“(…) il rispetto, da parte delle Regioni e delle Province Autonome, dei tempi massimi di attesa, che non devono essere superiori a quelli indicati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), individuati nei loro Piani Regionali di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per tutte le prestazioni erogate sul proprio territorio”*;

TENUTO CONTO che la procedura per ottenere il rimborso è poco conosciuta e piuttosto complicata;

Tutto ciò premesso,

### **impegna la Giunta regionale**

- a predisporre le risorse umane e i fondi necessari secondo quanto previsto dalla normativa per garantire l’effettuazione delle prestazioni ambulatoriali nei tempi prestabiliti;
- a rimborsare quanto sostenuto economicamente dal cittadino, qualora non si riesca a dare la prestazione prevista nei termini richiesti dal medico di medicina generale ed il cittadino sia quindi costretto ad effettuarla, pagandola;
- a pubblicizzare in maniera più efficace le procedure di richiesta di rimborso.