

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

PROPOSTA DI LEGGE

N. 386

presentata dai Consiglieri regionali
MANCA Desirè Alma - CIUSA - LI GIOI - SOLINAS Alessandro

il 27 giugno 2023

Istituzione di uno sportello informativo regionale dedicato ai rimborsi per le spese extra ticket sostenute privatamente

RELAZIONE DEI PROPONENTI

La presente proposta di legge nasce dall'esigenza di voler garantire un servizio sanitario efficiente e accessibile a tutte le fasce di popolazione della Sardegna.

In particolar modo con questa proposta di legge si intende creare un canale di comunicazione diretto con i cittadini al fine di supportarli in tutti quei casi in cui prenotare una prestazione sanitaria e sentirsi assegnare tempi di attesa lunghissimi può essere frustrante. Laddove non è possibile garantire i tempi previsti dal piano nazionale l'azienda sanitaria è tenuta ad indicare le strutture pubbliche o private convenzionate che possano offrire lo stesso servizio nei tempi previsti e al solo costo del ticket.

L'esigenza nasce anche da quanto è emerso in seguito alla presentazione del Report hi healthcare sulle liste d'attesa 2022. Nel Report dell'Osservatorio Hi è stato operato un confronto, rispetto a determinate prestazioni, tra i tempi medi di erogazione da parte delle regioni (limitatamente alla media delle classi di priorità B e D, le uniche a essere presenti nei dati forniti da tutte le Regioni). Confrontati i dati forniti tra tutte le regioni, appare evidente la grave sofferenza in cui versa la nostra regione. Per esempio, su una prima visita ginecologica la Provincia autonoma di Trento e l'Abruzzo presentano rispettivamente il minor numero di giorni medi di attesa e la più alta percentuale di prestazioni eseguite per tempo; il Molise e la Basilicata, invece, si distinguono in negativo, con rispettivamente il 58 per cento di prestazioni eseguite per tempo e una media di 42 giorni di attesa (su un massimo di 10 giorni per la classe B e 30 giorni per la classe D). Per una visita oculistica, diverse regioni presentano un forte peggioramento rispetto al 2020: l'Umbria passa da 15 a 33 giorni medi di attesa, la Sardegna da 23 a 56 giorni. Per un elettrocardiogramma a migliorare è la Valle d'Aosta, con 31 giorni medi di attesa, erano 57 nel 2020, mentre peggiora nettamente la Sardegna, che passa da soli 15 giorni medi di attesa a 52 giorni.

I dati sopra esposti presentano un quadro decisamente critico per la nostra regione. Uno strumento che può essere messo in campo al fine di migliorare l'annosa problematica legata alla gestione delle liste d'attesa è fornito dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA). Per poter gestire le richieste dei pazienti con un procedimento unico e senza rischiare disparità fra regioni, il Ministero dell'economia ha realizzato un Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) che cambia ogni tre anni e che fissa i tempi massimi raggiungibili per le prestazioni sanitarie ambulatoriali e di ricovero. Il PNGLA raggruppa le attività in base all'urgenza e determina il tempo massimo che un paziente può attendere.

Il Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 ha revisionato l'elenco delle prestazioni da monitorare, individuando ben 69 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali) e 17 prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno.

Secondo quanto previsto dal PNGLA, quando viene rilasciata una prescrizione medica, il medico è tenuto ad indicare:

- il quesito diagnostico;
- la classe di priorità.

Attraverso il primo viene descritto il motivo per il quale si richiede l'esame o il ricovero, ovvero la presunta condizione medica. La classe di priorità determina l'urgenza della prestazione e il tempo massimo entro il quale deve essere erogata.

Nelle prescrizioni deve, inoltre, essere specificato se si tratta di prestazione in primo accesso o un controllo successivo. In quest'ultimo caso deve essere il professionista che ha in cura il paziente a redigere la richiesta di controllo, senza quindi dover passare dal medico di famiglia o dal pediatra.

Una volta ricevuta la prescrizione medica, si può prenotare la prestazione e conoscere così la lista d'attesa. Non si devono sostenere oneri economici supplementari, ma solo il costo del ticket, nei casi in cui è previsto.

Secondo il PNGLA chi chiede una prestazione medico-specialistica o un accertamento diagnostico e si vede rispondere che i tempi di attesa superano rispettivamente i 30 e 60 giorni, può chiedere che quella medesima prestazione gli venga fornita in intramoenia, ossia in attività libero-professionale intramuraria, senza dover pagare il medico come "privato", ma essendo tenuti a corrispondere solo il ticket. Per far ciò è necessario presentare un'istanza al direttore generale dell'azienda sanitaria o dell'azienda ospedaliera.

Nel caso in cui entro 5 giorni non si dovesse avere risposta da parte della ASL competente sarà possibile presentare una seconda istanza con la richiesta di rimborso per le spese extra ticket sostenute privatamente.

Il diritto ad accedere alle cure pubbliche in tempi precisi, nonostante sia previsto dalla legge, nella realtà è ancora troppo poco conosciuto e fortemente ostacolato. Tra le cause, c'è la scarsa trasparenza delle amministrazioni sui diritti dei cittadini, una mancanza di informazioni che penalizza ancora una volta i più deboli.

Nelle condizioni di criticità con agende di prenotazione saturate, si deve prevedere l'attivazione di percorsi di garanzia atti ad assicurare ai cittadini il rispetto dei tempi massimi di attesa. L'obiettivo è garantire l'erogazione della prestazione a tutti i cittadini residenti nell'ambito del territorio regionale e, sulla base dell'articolo 3, comma 13, del decreto legislativo n. 124 del 1998, "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. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato".

Lo scopo di questa proposta di legge è proprio quello di far conoscere a tutti i cittadini questa opzione prevista dalla legge, ma non resa nota dal Servizio sanitario regionale e al contempo promuovere, con una costante azione rivolta alle istituzioni sanitarie, tutti gli interventi necessari per far attuare in tempi rapidi l'effettiva riduzione delle liste di attesa.

Il testo della proposta di legge si compone di numero 6 articoli.

L'articolo 1 Finalità

L'articolo 2 Destinatari

L'articolo 3 Funzioni della Regione

L'articolo 4 Attuazione

L'articolo 5 Norma finanziaria

L'articolo 6 Entrata in vigore

TESTO DEL PROPONENTE

Art. 1

Finalità

1. L'obiettivo della presente legge è garantire l'erogazione della prestazione sanitaria a tutti i cittadini residenti nell'ambito del territorio regionale, sostenendo la parità di accesso alle prestazioni a tutti i cittadini in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute del cittadino.

2. La Regione istituisce un canale di comunicazione diretto con i cittadini al fine di favorire l'esercizio del diritto alle visite mediche private nei casi in cui i tempi di una visita specialistica si prolunghi oltre quelli stabiliti dal Piano nazionale di governo delle liste di attese e nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3, comma 13, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449).

Art. 2

Destinatari

1. Sono destinatari della presente legge tutti i cittadini residenti in Sardegna.

Art. 3

Funzioni della Regione

1. La Regione, al fine di realizzare quanto previsto dall'articolo 1, favorisce:

- a) il coinvolgimento e la collaborazione tra le agenzie di tutela della salute e la Regione al fine di attuare interventi integrati a favore dei soggetti di cui all'articolo 2;
- b) l'attivazione di appositi percorsi formativi da erogare agli operatori sanitari al fine di collaborare nella diffusione delle informa-

- zioni e rendere consapevoli i cittadini di quali sono tutti gli strumenti attivabili laddove la prestazione sanitaria richiesta non possa essere erogata nei limiti dei tempi massimi di attesa;
- c) la promozione di apposite campagne d'informazione rivolte ai cittadini sulle modalità di erogazione del rimborso;
 - d) l'attivazione di una costante azione di sensibilizzazione rivolta alle istituzioni sanitarie al fine di consentire l'avvio di tutti gli interventi necessari per far attuare in tempi rapidi l'effettiva riduzione delle liste di attesa.

Art. 4

Attuazione

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le ASSSL territoriali, approva la deliberazione che:

- a) dispone le indicazioni sulle modalità di attivazione del canale di comunicazione diretto con i cittadini (web, sportello, farmacie, consultori);
- b) definisce le modalità attraverso cui il cittadino riceve supporto finalizzato alla compilazione e presentazione dell'istanza di rimborso, all'individuazione dei responsabili di procedimento e le modalità di rimborso delle prestazioni erogate al di fuori dei tempi massimi di attesa.

Art. 5

Norma finanziaria

1. La Regione provvede agli adempimenti previsti dagli articoli della presente legge nei limiti delle risorse stanziare annualmente con la legge di bilancio nel fondo sanitario di parte corrente (missione 13 - programma 01 - titolo 1).

Art. 6

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna (BURAS).