



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori VITALI, MALLEGNI, MINUTO, CALIENDO, FERRO, PEROSINO, RIZZOTTI, SACCONI, PAPTUEU, ROSSI, PAGANO, MODENA e PICETTO FRATIN**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 FEBBRAIO 2020**

Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie

ONOREVOLI SENATORI. – Il problema dei tempi troppo lunghi per le prestazioni sanitarie rappresenta un segnale di vulnerabilità nell'accesso alle cure che riguarda in particolare i meno abbienti.

Secondo i dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) riferiti all'anno 2017, forniti durante l'audizione in Commissione bilancio della Camera in sede di discussione della legge di bilancio 2019, la rinuncia a visite o accertamenti specialistici per problemi di liste di attesa, complessivamente, riguarda circa 2 milioni di persone (3,3 per cento dell'intera popolazione), mentre sono oltre 4 milioni le persone che vi rinunciano per motivi economici (6,8 per cento).

Le liste di attesa inducono a rinunciare alle citate prestazioni quasi il 5 per cento di coloro che hanno un'età compresa tra i 45 e i 64 anni e il 4,4 per cento degli ultrasessantacinquenni. Inoltre, tra quanti dichiarano che le risorse economiche della famiglia sono scarse o insufficienti, l'incidenza della rinuncia alle prestazioni specialistiche è complessivamente pari al 5,2 per cento, a fronte dell'1,9 per cento tra le famiglie che dichiarano di avere risorse ottime o adeguate. Sono forti le differenze territoriali tra Nord e Centro-Sud e la percentuale più bassa si rileva infatti nel Nord-Est (2,2 per cento) e la più elevata nelle Isole (4,3 per cento).

Tali dati sono in contrasto con il diritto alla salute sancito dalla Costituzione che, all'articolo 32, recita: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti ».

Per ovviare a tali disagi e ritardi nelle prestazioni di diagnostica strumentale e di

laboratorio e in quelle specialistiche erogate in regime ambulatoriale e ricovero diurno finalizzato ad accertamenti diagnostici, e quindi quando i tempi di attesa sono superiori a quelli stabiliti dalla regione, ai sensi dell'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), l'assistito può pretendere che la stessa prestazione sia fornita in regime di intramoenia e senza costi aggiuntivi. Tuttavia tale norma è molto poco applicata.

Come evidenziato dalle associazioni di categoria dei medici, il vero problema è la carenza di organico.

In attesa che questa carenza di organico venga colmata, per sopperire al problema delle tempistiche delle liste di attesa, con il presente disegno di legge, composto da un solo articolo, si intende introdurre la possibilità che la prestazione sanitaria richiesta sia resa dal personale medico fuori dal normale orario di lavoro, non in regime di attività libero-professionale. L'assistito dovrà corrispondere solamente il costo del ticket, mentre le somme corrisposte al personale medico e al personale sanitario che li coadiuveranno, per la prestazione eseguita, sono ripartite nella misura dell'80 per cento per i primi e del 20 per cento per gli altri, con una tassazione delle stesse del 9 per cento e non sono cumulabili con i rispettivi redditi da lavoro dipendente.

In questo modo si avrebbe un notevole abbattimento dei tempi di attesa a beneficio anche dell'immagine di un servizio sanitario che, riducendo la necessità di ricorrere alle

costose prestazioni in regime di attività libero-professionale quando il tempo per ottenere la prestazione diventa eccessivamente lungo, avvicinerà nuovamente il cittadino alla classe medica spesso ritenuta, impropriamente e talvolta demagogicamente, responsabile della lunga attesa, frutto invece della carenza di organici rispetto alla do-

manda esponenzialmente incrementata, anche, dalla ridotta possibilità di ricovero ospedaliero a seguito dell'emanazione del regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

1. Al fine di ridurre i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, un accesso equo alle prestazioni medesime, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, in via sperimentale per il triennio 2020-2022, la prestazione richiesta può essere resa dal personale medico non in regime di attività libero-professionale, al di fuori dal normale orario di lavoro.

2. È posto a carico dell'assistito il pagamento della sola quota di partecipazione diretta dei cittadini alla spesa pubblica, come corrispettivo per l'assistenza sanitaria fornita.

3. Nel caso l'assistito sia esente dal pagamento della quota di cui al comma 2, l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza del paziente e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione.

4. Le somme corrisposte per le prestazioni mediche sono ripartite, rispettivamente, nella misura dell'80 per cento e del 20 per cento al personale medico e al personale sanitario di supporto.

5. Le somme di cui al comma 4 sono soggette ad una tassazione fissa del 9 per cento e non sono cumulabili con i rispettivi redditi da lavoro dipendente.

6. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dalla presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.