

# CAMERA DEI DEPUTATI

N. 614

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL

**CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO**

Modifica alla legge 28 dicembre 2015, n. 208 « Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016) », in materia di aziende sanitarie uniche

*Presentata il 10 maggio 2018*

ONOREVOLI DEPUTATI! – La presente proposta di legge – già presentata nella XVII legislatura (atto Camera n. 3964) e della quale il Consiglio regionale del Veneto, nella seduta del 3 maggio 2018, ha deliberato la ripresentazione alle Camere in identico testo – si prefigge lo scopo di superare un limite, imposto dalla legge di stabilità 2016 (legge 28 dicembre 2015, n. 208) alle sole regioni a statuto ordinario, in merito alla costituzione di aziende sanitarie uniche, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere universitarie nelle aziende sanitarie locali.

La legge di stabilità n. 208 del 2015, all'articolo 1, contiene, infatti, numerose misure per la sanità. Tra queste, sono previste norme relative alle aziende in *deficit*.

Su questo punto, la legge stabilisce, in sintesi, che:

le regioni devono individuare, entro il 31 marzo 2016, le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, che non rispettano: 1) lo scostamento tra costi e ricavi pari o superiore al 10 per cento dei ricavi o comunque superiore a 10 milioni di euro; 2) i parametri relativi ai volumi, qualità ed esiti delle cure, in base alla programmazione statale e regionale (comma 524);

gli enti che non rispettano uno o entrambi i parametri di cui al punto precedente, entro novanta giorni dall'emanazione del provvedimento di individuazione,

devono proporre un piano di rientro di durata non superiore al triennio al fine di superare i disallineamenti rilevati (comma 528);

le regioni valutano i piani di rientro, entro trenta giorni dalla presentazione, approvandoli con apposita delibera di giunta e vigilando trimestralmente sull'applicazione (commi 529 e 533);

nel caso in cui gli enti individuati per il mancato rispetto dei citati parametri non provvedano al piano di rientro, è prevista la decadenza automatica del direttore generale (comma 534).

Tali disposizioni si applicano, a decorrere dal 2017, anche alle aziende sanitarie locali e ai relativi presidi a gestione diretta, ovvero ad altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura (comma 535).

È evidente che l'intento del legislatore nazionale, nell'adottare tali disposizioni, sia quello di imporre alle aziende in *deficit* una rivisitazione della loro programmazione e un conseguente risparmio di spesa.

Particolarmente importante è la possibilità di accorpate aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere universitarie.

Detta possibilità era prevista nel testo della legge di stabilità depositato nei due rami del Parlamento e comunicato a tutte le regioni. Inespugnabilmente, durante i lavori parlamentari, il testo è stato modificato e il testo approvato e diventato legge attribuisce tale possibilità alle sole regioni a statuto speciale.

Il comma 546 recita infatti: « Al fine di perseguire una più efficace e sinergica integrazione tra le attività di prevenzione, cura e riabilitazione e le attività di didattica e ricerca, nonché allo scopo di conseguire risparmi di spesa, nelle regioni a statuto speciale (...) la collaborazione tra Servizio sanitario nazionale e università può realizzarsi anche mediante la costituzione di aziende sanitarie uniche, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere universitarie nelle aziende sanitarie locali (...) ».

È solo il caso di ricordare che la possibilità di realizzare una riorganizzazione della sanità, attraverso tali forme e processi di accorpamento, si pone in linea

con una proposta di legge presentata alla regione Veneto. Nel contesto dell'istruttoria sul progetto di legge n. 23 di riforma della sanità, nel corso dell'esame presso la prima commissione consiliare, è stato infatti presentato un emendamento che riguarda l'incorporazione delle aziende universitarie di Padova e Verona, rispettivamente, nei distretti socio-sanitari 1 e 3 dell'azienda sanitaria locale 16 e nell'azienda sanitaria locale 20. La volontà dei presentatori era e rimane quella di avviare un processo, oramai indifferibile, di modernizzazione della sanità integrando didattica e ricerca con i servizi sanitari e sociali del territorio. La centralità del paziente richiede, infatti, una completa rivisitazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, integrando sempre di più l'altissima specialità con l'assistenza territoriale. In molte realtà sanitarie estere ciò sta già avvenendo e anche le università sono coinvolte nel processo di presa in carico del paziente e non solo nell'esecuzione di prestazioni super-specialistiche. Ciò si sta dimostrando più vantaggioso per il paziente, che vede semplificati i suoi percorsi, ma anche più economico e formativo per le istituzioni. Basti pensare che nella maggior parte dei casi gli specialisti troveranno percorsi professionali nel territorio e fuori degli ospedali ad elevata complessità. Migliorare i servizi, elevare i livelli di qualità, far dialogare aziende, ospedali, servizi di secondo livello è quindi la base della presente proposta. Purtroppo la legge di stabilità del Governo Renzi, che sembrava cogliere questa necessaria evoluzione della sanità, in un'ottica di modernità e integrazione e assolutamente in linea con la citata proposta per Padova e Verona, attribuisce ora inespugnabilmente alle sole regioni a statuto speciale la possibilità di costituire aziende sanitarie uniche! Peraltro, queste regioni sono notoriamente quelle che godono di maggiori disponibilità economiche, a fronte del fatto che tale riforma paradossalmente sarebbe più necessaria proprio dove le risorse sono più contingentate, come è nelle regioni a statuto ordinario.

È una grave discriminazione nei confronti del Veneto, delle regioni a statuto ordinario e dei loro cittadini. Viene meno il rispetto dei più elementari principi di eguaglianza e di rispetto delle autonomie. Una penalizzazione che si riverbera negativamente sugli enti che erogano servizi sanitari penalizzando gravemente le eccellenze del territorio.

Il presente progetto di legge statale ha quindi lo scopo di modificare il comma 546 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2016, ponendo rimedio a questa disparità di trat-

tamento e consentendo anche alle regioni a statuto ordinario di costituire aziende sanitarie uniche, attraverso l'incorporazione di aziende ospedaliere universitarie e aziende sanitarie locali.

Modernizzare la sanità, in linea con quanto fanno gli altri Paesi moderni, dove la cura sanitaria è sempre più territoriale e meno incentrata sul ricovero ospedaliero, deve essere un'occasione e una scelta possibile anche per il Veneto, una regione *benchmark* per la sanità.

PROPOSTA DI LEGGE  
D'INIZIATIVA REGIONALE

—

ART. 1.

1. All'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 dopo il comma 546 è inserito il seguente:

« *546-bis.* Le disposizioni del comma 546 si applicano anche alle regioni a statuto ordinario ».



\*18PDL0011510\*