

**MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 23 DICEMBRE 2004 N. 29****(NORME GENERALI SULL'ORGANIZZAZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE)****MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 24 MAGGIO 2004, N.11****(SVILUPPO REGIONALE DELLA SOCIETÀ DELL'INFORMAZIONE)****RELAZIONE**

La presente proposta di modifica, assolutamente innovativa, alla Legge Regionale 23 dicembre 2004 n. 29 e alla legge 24 maggio 2004 n. 11, ha lo scopo di segnare un nuovo corso per la sanità della nostra Regione e realizzare fin da subito una sfida importante e cruciale che il nostro Servizio Sanitario Regionale dovrà affrontare, ovvero la tragica situazione di bilancio deficitaria provocata dalla pandemia da Covid-19.

Mai come negli ultimi anni si è imposta la necessità di un ripensamento complessivo del sistema del management della sanità regionale dinanzi alla crescente esigenza della piena sostenibilità del nostro Sistema socio-sanitario e a fronte del contestuale aumento della domanda assistenziale a cui l'intera popolazione regionale e nazionale ha assistito durante la pandemia. Inoltre, essa si impone come conseguenza dell'incremento delle patologie croniche, dell'invecchiamento della popolazione e dell'innovazione tecnologica, per garantire - attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse impiegate - un elevato standard qualitativo dei servizi socio-sanitari erogati agli assistiti nell'Emilia Romagna.

A queste gravi problematiche economiche finanziarie, strascichi della pandemia, si aggiunge anche la problematica legata alle liste d'attesa che, fra blocchi e sospensioni, non rendono virtuosa ed efficiente la nostra Regione.

Pertanto è necessario trovare rimedi che siano facilmente attuabili sul territorio e che siano percepiti immediatamente dal cittadino Emiliano Romagnolo, sfruttando l'ottimizzazione delle risorse già presenti sul nostro territorio, facendo così diventare il nostro Sistema Sanitario Regionale maggiormente efficiente e liberando risorse utili al fine di migliorare i servizi.

L'equilibrio economico e finanziario della gestione socio-sanitaria regionale è messo a dura prova in questa particolare fase di ripresa, ma la mancata copertura totale da parte dello Stato delle spese sostenute dalle Regioni per il contrasto alla pandemia, a fronte di un numero sempre maggiore di servizi sanitari da garantire, impone oggi di compiere un importante passo, ancora più coraggioso, lungo la strada intrapresa negli scorsi cinque anni.

È ormai indispensabile intraprendere e portare a compimento la transizione, a cui stiamo assistendo, verso un sistema assolutamente moderno, competitivo e al passo con le più avanzate realtà europee, attraverso una nuova organizzazione dell'intero Servizio Sanitario Regionale che risponda sia a principi di efficientamento, attraverso l'eliminazione di ogni duplicazione di costo, che di governance, attraverso il contestuale rafforzamento delle attività di coordinamento, monitoraggio e vigilanza sulle Aziende Unitarie Sanitarie Locali.

L'obiettivo non è spendere meno riducendo i servizi, effettuando tagli sulla spesa e sul personale, bensì spendere meglio, incrementandoli: continuando ad assicurare agli assistiti in Emilia-Romagna una sanità qualificata e specializzata, che non costi ai contribuenti un euro in più del necessario.

In questo contesto la decisione di efficientare la struttura regionale di acquisto per il governo della Sanità regionale, risponde esattamente a queste finalità: unificare e centralizzare in capo ad un solo soggetto le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria e socio sanitaria, nonché di supporto al coordinamento e alla governance del SSR, riconducendo ad esso le attività di gestione tecnico- amministrativa su scala regionale. Questa nuova distribuzione di funzioni, oltre a rappresentare un'evidente garanzia di coordinamento e di efficienza, consente una inidubbia razionalizzazione delle risorse assegnate, determinando altresì un significativo risparmio nelle spese collegate all'amministrazione del SSR.

Il coordinamento degli acquisti sanitari, ad esempio, permetterebbe un forte contenimento dei tempi e dei costi collegati all'espletamento delle procedure di gara pubbliche per l'approvvigionamento di beni e servizi nelle Aziende sanitarie a livello locale, ma parallelamente garantirebbe una maggiore efficacia e appropriatezza dei prodotti acquistati, frutto della comparazione tra le caratteristiche tecniche e i costi dei diversi beni impiegati per utilizzi analoghi in ambito sanitario.

Parimenti, altro parametro fondamentale è l'introduzione dell'omogeneizzazione delle procedure tra le Aziende del SSR, i cui standard saranno definiti e monitorati dalla Struttura Regionale di Acquisto che consentirà il raggiungimento di livelli di qualità, di risultato, di servizio e di efficienza secondo le migliori pratiche ed eccellenze che necessitano di diventare standard diffusi su tutto il territorio regionale e nazionale.

Altri ambiti d'azione che con questo Progetto di Legge vengono posti in capo ad un unico soggetto, producendo evidenti efficientamenti, sono la gestione della selezione e formazione del personale, del modello assicurativo, delle infrastrutture tecnologiche informatiche, dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, del contenzioso sanitario, della logistica dei servizi tecnici e degli uffici relazioni con il pubblico.

Inoltre, la gestione della Sanità che si intende realizzare con la presente proposta consentirà una maggiore trasparenza dell'azione amministrativa e permetterà un controllo più agevole sull'efficienza e sull'efficacia delle decisioni adottate: si tratta di esigenze che è imprescindibile considerare, nel tentativo di porre un freno a fenomeni che, oltre ad impoverire le Istituzioni, le squalificano agli occhi dei cittadini.

In conclusione, il Progetto di Legge mira a realizzare, attraverso una politica di governance della Sanità assolutamente innovativa, una razionalizzazione e una evoluzione dell'intero Sistema Sanitario Regionale, migliorando e accrescendo le competenze della struttura regionale di acquisto a cui saranno affidate funzioni di supporto alla programmazione, alla definizione di obiettivi e al controllo delle Aziende Sanitarie a livello locale, nonché compiti di natura tecnica e gestionale che trovano una maggiore razionalità su scala regionale, riservando alle Aziende del SSR l'erogazione sul territorio di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, socio-sanitarie e di integrazione ospedale-territorio.

**Articolo 1** - specifica che la presa in carico del paziente deve sempre essere garantita, ponendo fine al fenomeno della momentanea impossibilità di accedere alle liste d'attesa dovuta all'indisponibilità delle agende, metodo che non rende sempre attendibile il sistema di monitoraggio sui tempi d'attesa, in quanto spesso i cittadini vengono invitati a rivolgersi altrove o a riprovare la prenotazione della prestazione più avanti nel tempo, creando un evidente disservizio. Inoltre si pone anche l'ambizioso obiettivo di introdurre un sistema di welfare che vede premiate le strutture più virtuose che riescono ad evadere le prenotazioni delle prestazioni nei tempi previsti e penalizzare le strutture che risultano in ritardo creando un disservizio.

**Articolo 2** – Introduce il principio di diritto ispirandosi ai canoni di efficientamento equità nella salvaguardia delle specificità territoriali. Come ad esempio nella gestione delle liste d'attesa, si migliora incrementando competenze e funzioni di cui si approfondisce nel successivo art.3 introducendo l'organismo che avrà il compito di razionalizzare, integrare ed efficientare i servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale.

**Articolo 3** - si prevede una strategia definita dal Sistema Regionale Acquisto per quanto riguarda gli acquisti in sanità, armonizzando così l'intero sistema con l'obiettivo di ricavare importanti economie di scala. Con le stesse linee di indirizzo sugli acquisti, sarà possibile valutare e promuovere accordi con altri soggetti aggregatori, al fine di avviare gare per l'acquisto di beni o servizi in sanità interregionale.

## Art.1

### Modifica all'articolo 1 della Legge Regionale n.29 del 2004

1. All'articolo della Legge Regionale 23 dicembre 2004, n.29 (norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale) al comma 1, dopo la lettera d, vengono aggiunte le seguenti lettere:

d bis) la presa in carico del paziente, per le prestazioni che il Servizio Sanitario Regionale è tenuto a garantire entro le tempistiche previste dalle normative vigenti, deve essere sempre assicurata, escludendo l'impossibilità di accedere alla prenotazione delle prestazioni a causa dell'indisponibilità di agende o altro strumento di pianificazione delle disponibilità che costituisce causa di sospensione delle attività di prenotazione ai sensi dell'art.1, comma 282, della legge 23 dicembre 2005, n.266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato)

d tris) la garanzia della presa in carico del paziente e il contestuale miglioramento dei tempi d'attesa sono inseriti nella programmazione annuale e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Per le Aziende Sanitarie che rispetteranno i tempi di prenotazione delle prime visite ambulatoriali, sulla diagnostica e ricoveri chirurgici sarà previsto un sistema premiante. Al contrario le Aziende Sanitarie che non rispetteranno i tempi di attesa saranno previste delle decurtazioni percentuali in riferimento alla causa che ha determinato il ritardo.

## Art.2

### Inserimento dell'articolo 2 bis nella Legge Regionale n.29 del 2004

1. Dopo l'articolo 2 della Legge Regionale n.29 del 2004, viene inserito il seguente articolo:

## Art. 2 bis

### Integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari

La Regione, nel rispetto del principio di efficacia, razionalità ed economicità, promuove l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale, recuperando efficienza superando le divisioni tra la Direzione Generale e tutti i soggetti regionali organici in ambito sanitario e sociale, al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali.

### Art. 3

Inserimento del comma 8 bis all'articolo 19 della Legge Regionale n.11 del 2004

1. All'articolo 19 della Legge Regionale n.11 del 2004, dopo il comma 8 quinquies, viene inserito il seguente comma:

8-sexies. L'Agenzia, su indirizzo della Regione, valuta e promuove accordi con altri soggetti aggregatori, utili all'avvio di gare per l'acquisto di beni o servizi in sanità interregionale.

**Primo Firmatario:**

Daniele Marchetti

**Altri firmatari:**

Simone Pelloni

Valentina Stragliati

Michele Facci

Maura Catellani

Emiliano Occhi

Fabio Rainieri

Andrea Liverani

Gabriele Delmonte

Fabio Bergamini

Matteo Rancan

Stefano Bargi

Massimiliano Pompignoli

Matteo Montevocchi