



CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

XVI LEGISLATURA

DISEGNO DI LEGGE 31 gennaio 2019, n. 7

Modificazioni della legge provinciale sulla tutela della salute 2010: riduzione delle liste d'attesa per l'accesso dei pazienti alle prestazioni sanitarie e conferimento al difensore civico delle funzioni di garante per il diritto alla salute

consigliere Claudio Cia (Agire per il Trentino)

Presentato il **31 gennaio 2019**

Assegnato alla **Quarta Commissione permanente**

DISEGNO DI LEGGE 31 gennaio 2019, n. 7

Modificazioni della legge provinciale sulla tutela della salute 2010: riduzione delle liste d'attesa per l'accesso dei pazienti alle prestazioni sanitarie e conferimento al Difensore civico delle funzioni di Garante per il diritto alla salute

INDICE

Art. 1 - Integrazione dell'articolo 26 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (legge provinciale sulla tutela della salute 2010)

Art. 2 - Inserimento dell'articolo 26 bis nella legge provinciale sulla tutela della salute 2010

Art. 3 - Inserimento dell'articolo 26 ter nella legge provinciale sulla tutela della salute 2010

Art. 4 - Inserimento dell'articolo 26 quater nella legge provinciale sulla tutela della salute 2010

Art. 5 - Inserimento dell'articolo 26 quinquies nella legge provinciale sulla tutela della salute 2010

Art. 6 - Inserimento dell'articolo 9 ter nella legge provinciale 20 dicembre 1982, n. 28 (legge provinciale sul difensore civico 1982)

Art. 7 - Clausola valutativa

Art. 8 - Disposizione finanziaria

Art. 9 - Entrata in vigore

Art. 1

Integrazione dell'articolo 26 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (legge provinciale sulla tutela della salute 2010)

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 26 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 è inserito il seguente:

"3 bis. Per l'erogazione tempestiva delle prestazioni sanitarie indicate al comma 1, e per ridurre le liste d'attesa, il servizio sanitario provinciale avvia, anche in forma sperimentale, iniziative tese a garantire ai cittadini residenti in trentino l'apertura, oltre il normale orario, di almeno un presidio sanitario per almeno una sera la settimana e almeno due domeniche al mese. La programmazione dell'attività delle apparecchiature diagnostiche deve prevedere il loro utilizzo minimo per 12 ore al giorno nei giorni di apertura serale."

Art. 2

Inserimento dell'articolo 26 bis nella legge provinciale sulla tutela della salute 2010

1. Dopo l'articolo 26 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 è inserito il seguente:

"Art. 26 bis

Monitoraggio e pubblicazione dei dati

1. Con scadenza trimestrale, i responsabili delle articolazioni organizzative fondamentali dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e delle strutture private accreditate, pubblicano sul sito internet dell'Azienda i dati di monitoraggio sui tempi d'attesa nell'erogazione delle prime visite e delle prime prestazioni diagnostico-terapeutiche eseguite nell'ambito delle attività istituzionale e dell'attività libero-professionale intramuraria. Non sono oggetto del monitoraggio previsto dal

comma 1, le visite e le prestazioni di controllo, le prestazioni di screening, nonché le prestazioni urgenti e non differibili che devono trovare risposta entro poche ore.

2. Le pubblicazioni previste dal comma 1 devono riferirsi ad ogni singola sede di erogazione, pubblica e privata convenzionata, ed aggregati per lo stesso tipo di prestazione."

Art. 3

Inserimento dell'articolo 26 ter della legge provinciale sulla tutela della salute 2010

1. Dopo l'articolo 26 bis della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 è inserito il seguente:

"Art. 26 ter

Responsabile unico aziendale delle liste d'attesa

1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari nomina il responsabile unico aziendale delle liste d'attesa, a cui attribuisce le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali contenuti nel Piano per il contenimento dei tempi di attesa.

2. Il responsabile unico aziendale delle liste d'attesa risponde dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano per il contenimento dei tempi di attesa, delle attività di monitoraggio e pubblicazione dei dati di cui all'articolo 26 bis, provvede al controllo sull'avvenuto adempimento e adeguamento alle disposizioni di cui all'articolo 26 quater e assume i provvedimenti di cui all'articolo 26 quinquies.

3. Il responsabile unico aziendale delle liste d'attesa è nominato tra il personale in servizio presso le rispettive organizzazioni sanitarie, dotato di qualifica dirigenziale ed esperienza coerente con la funzione da assolvere. Il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano per il contenimento dei tempi di attesa, comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato.

4. Presso l'azienda provinciale per i servizi sanitari è costituito un comitato di coordinamento per la riduzione delle liste d'attesa, con il compito di monitorare l'andamento del processo di riduzione dei tempi d'attesa, proporre iniziative di coordinamento tra le diverse organizzazioni sanitarie finalizzate a ridurre eventuali disomogeneità territoriali nella gestione delle liste d'attese, proporre iniziative di supporto reciproco tra le diverse organizzazioni sanitarie per superare condizioni di particolare criticità, e promuovere l'allineamento dell'attività libero-professionale all'attività istituzionale.

5. Il comitato di coordinamento per la riduzione delle liste d'attesa è composto dall'assessore provinciale competente in materia di salute, che svolge le funzioni di presidente, dal direttore generale dell'Azienda e dai responsabili unici aziendali delle liste d'attesa."

Art. 4

Inserimento dell'articolo 26 quater della legge provinciale sulla tutela della salute 2010

1. Dopo l'articolo 26 ter della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 è inserito il seguente:

"Art. 26 quater

Sospensione dell'attività libero professionale intramuraria

1. Qualora, a seguito del monitoraggio di cui all'articolo 26 bis, i tempi di erogazione della prestazione sanitaria nei regimi istituzionale e di libera professione risultino non allineati, ed i tempi di attesa della prestazione in regime istituzionale siano superiori di più di 10 giorni rispetto a quella erogata attraverso l'attività libero professionale intramuraria, quest'ultima è sospesa.

2. Nel periodo di sospensione di cui al comma 1, il direttore generale provvede ad impartire al responsabile della specialità sottoposta a sospensione, ulteriori istruzioni per ridurre i tempi d'attesa nel regime istituzionale.

3. Tra i provvedimenti finalizzati alla riduzione dei tempi d'attesa nel regime istituzionale, può rientrare un programma di incentivi economici in favore del personale della specialità sospesa, solo qualora il motivo del disallineamento sia motivatamente dovuto a carenze strutturali o di organico."

Art. 5

Inserimento dell'articolo 26 quinquies della legge provinciale sulla tutela della salute 2010

1. Dopo l'articolo 26 quater della legge provinciale sulla tutela della salute 2010, è inserito il seguente:

"Art. 26 quinquies
Durata della sospensione

1. La sospensione di cui all'articolo 26 quater è revocata qualora i tempi di erogazione della prestazione sanitaria nel regime istituzionale tornino ad essere non superiori a 10 giorni rispetto a quella erogata attraverso l'attività libero-professionale intramuraria.

2. Per le prestazioni sottoposte a più periodi di sospensione nell'arco di un biennio, la revoca di cui al comma 1 interviene trascorso un anno dall'avvenuto allineamento con i tempi in regime di attività libero professionale intramuraria che determinarono l'ultima sospensione."

Art. 6

Inserimento dell'articolo 9 ter nella legge provinciale 20 dicembre 1982, n. 28 (legge provinciale sul difensore civico 1982)

1. Dopo l'articolo 9 bis della legge provinciale sul difensore civico 1982 è inserito il seguente:

"Art. 9 ter
Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al difensore civico provinciale

1. All'ufficio del difensore civico è affidata la funzione di garante per il diritto alla salute, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 2 della legge 8 marzo 2017, n. 24 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie).

2. Il difensore civico, nella sua funzione di garante per il diritto alla salute, può essere adito gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie, direttamente o mediante un proprio delegato, per la segnalazione di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

3. Il difensore civico acquisisce, anche digitalmente, gli atti relativi alla segnalazione pervenuta e, qualora abbia verificato la fondatezza della segnalazione, interviene a tutela del diritto leso, sia invitando il rappresentante legale dell'amministrazione interessata a provvedere tempestivamente a garantire il rispetto delle normative vigenti, sia con i poteri e le modalità stabiliti dagli articoli precedenti. Nell'esercizio della sua funzione di garante del diritto alla salute il difensore civico può compiere visite ispettive, anche avvalendosi della collaborazione della struttura amministrativa provinciale competente in materia di servizio ispettivo sanitario e socio-sanitario.

4. Il difensore civico presenta, unitamente alla relazione di cui all'articolo 5, il rendiconto del lavoro svolto quale garante per il diritto alla salute, nella quale segnala al Consiglio provinciale anche eventuali provvedimenti organizzativi e normativi ritenuti necessari."

Art. 7

Clausola valutativa

1. Decorso un anno dalla data di entrata in vigore di questa legge, è svolto il controllo sull'attuazione di questa legge, ai sensi e secondo le modalità previste dalla legge provinciale 28 marzo 2013, n. 5 (Controllo sull'attuazione delle leggi provinciali e valutazione degli effetti delle politiche pubbliche. Modificazioni e razionalizzazione delle leggi provinciali che prevedono obblighi in materia).

Art. 8

Disposizione finanziaria

1. Alle maggiori spese derivanti dall'applicazione della presente legge, stimate nell'importo di euro 1.000.000 per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021, si provvede con l'integrazione dello stanziamento per i medesimi anni della missione 13 (Tutela della salute), programma 07 (Ulteriori spese in materia sanitaria). Alla relativa copertura si provvede mediante riduzione di euro 1.000.000 per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021, degli accantonamenti sui fondi di riserva previsti dalla missione 20 (fondi e accantonamenti), programma 01 (fondi di riserva), titolo 1 (spese correnti). Per gli anni successivi si provvede con i rispettivi bilanci provinciali.

Art. 9

Entrata in vigore

1. Questa legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige.