

## **Dati informativi concernenti la legge regionale 18 gennaio 2022, n. 1**

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Struttura di riferimento

### **1. Procedimento di formazione**

- La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore Manuela Lanzarin, ha adottato il disegno di legge con deliberazione 12 ottobre 2021, n. 23/dcl;
- Il disegno di legge è stato presentato al Consiglio regionale in data 13 ottobre 2021, dove ha acquisito il n. 103 del registro dei progetti di legge;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta Commissione consiliare;
- La Quinta Commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 16 dicembre 2021;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatrice la consigliera Silvia Maino, e su relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Vicepresidente della stessa, consigliera Anna Maria Bigon, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 11 gennaio 2022, n. 1.

### **2. Relazione al Consiglio regionale**

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatrice la consigliera Silvia Maino, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

la pandemia da Covid-19 ha ulteriormente stressato il Servizio sanitario regionale. Se ne è fatto carico il PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il quale indica, tra le proprie Missioni, la n. 6, che ha ad oggetto la salute. È certo che, per realizzare, progressivamente, la serie di interventi richiesti dallo Stato, la Regione del Veneto dovrà attingere alle proprie risorse finanziarie, tra le quali è compreso l'avanzo di amministrazione.

È da precisare, al riguardo, che, a seguito di reiterati interventi della Corte costituzionale (sentenza n. 247/2017 e sentenza n. 101/2018), il legislatore statale ha consentito la sua piena disponibilità: ciò per favorire, attraverso un aumento della capacità di spesa, impieghi produttivi delle risorse così disponibili. Sotto questo profilo, che la materia tutela della salute rappresenti un settore privilegiato (ex articolo 117, terzo comma della Costituzione, in relazione a ciò che prevede l'articolo 32 della Costituzione) lo si deduce da puntuali affermazioni del Giudice delle leggi (si veda ad esempio, la sentenza n. 169/2017 e le sentenze n. 62 e n. 72/2020).

Ma v'è di più. Con la sentenza n. 132/2021 - relativa a una vicenda che ha interessato il Veneto, ossia l'attivazione del corso di laurea in medicina e chirurgia presso l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana a seguito dell'approvazione della legge regionale 14 aprile 2020, n. 10, la Corte costituzionale ha stabilito che “laddove le Regioni gestiscano in maniera virtuosa ed efficiente le risorse correnti destinate alla garanzia dei LEA, conseguendo sia la qualità delle prestazioni erogate, sia i risparmi nel bilancio, le stesse possono legittimamente mantenere i risparmi ottenuti e destinarli a finalità sanitarie più ampie rispetto ai LEA, già adeguatamente garantiti”. Come è noto, la Regione del Veneto si è collocata stabilmente tra le Regioni più virtuose, nella parte più alta della classifica: da un ultimo e non solo, è stata al vertice.

Per il fine qui perseguito, rileva, quindi, una ulteriore precisazione, contenuta sempre nella citata sentenza n. 132/2021. Essa segue il brano poc'anzi richiamato ed è del seguente, significativo tenore: “È lo stesso d.lgs. n. 118/2011, all'art. 30, comma 1, terzo periodo, a prevedere che, per le Regioni non sottoposte a piano di rientro, “eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale (...) rimangono nella disponibilità delle Regioni stesse per finalità sanitarie””. Precisa la Corte che “Questa disposizione, esprimendo una chiara finalità incentivante, permette, pertanto, alle Regioni di dare copertura nei successivi esercizi a spese che, comunque sia, attingono alle finalità sanitarie attraverso i suddetti risparmi, una volta accertati a seguito dell'approvazione dei bilanci di esercizio”.

Sulla base di queste premesse facoltizzanti si propone il presente disegno di legge che valorizza, anche letteralmente, ciò che il Giudice costituzionale ha affermato.

La scheda di analisi economico finanziaria redatta dalla competente struttura di Giunta regionale è stata trasmessa in data 13 ottobre 2021, contestualmente alla presentazione del disegno di legge.

La scheda di inquadramento normativo, predisposta dal Servizio Affari giuridici e legislativi, è pervenuta il 09 novembre 2021.

La Prima Commissione consiliare ha espresso parere favorevole in data 24 novembre 2021, con proposte di modifica, allegando le note di lettura e ricognizione degli impatti economico finanziari redatte dal Servizio Attività e rapporti istituzionali.

La Quinta Commissione consiliare nella seduta del 16 dicembre 2021 ha licenziato, a maggioranza, con modifiche, il progetto di legge in oggetto.

Hanno espresso voto favorevole: la Presidente Brescacin e i consiglieri Bisaglia, Maino (con delega del consigliere Giacomini), Zecchinato (Zaia Presidente), Cecchetto, Finco, Pan, Rigo (Liga Veneta per Salvini Premier), Formaggio, Razzolini, Soranzo (Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni), Venturini (Forza Italia - Berlusconi - Autonomia per il Veneto), Piccinini (Veneta Autonomia), Barbisan (Gruppo Misto).

Ha espresso voto di astensione la consigliera Bigon (con delega della consigliera Zottis) (Partito Democratico Veneto).”

- Relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Vicepresidente della stessa, consigliera Anna Maria Bigon, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

nella scheda SIN si legge: “Con il presente progetto di legge, la Giunta regionale viene autorizzata ad impiegare, per spese attinenti le finalità sanitarie, i risparmi di spesa ottenuti in sede di erogazione dei livelli essenziali di assistenza LEA già adeguatamente garantiti, in quanto considerati risparmi disponibili una volta accertati a seguito dell’approvazione dei bilanci di esercizio”.

Sulla base di questa dicitura, di questa premessa, fatta in ordine alla presentazione di questo progetto di legge, mi vengono in mente tre questioni. La prima, cosa si intende per risparmio, nel senso che, se si intende capacità di gestire correttamente o virtuosamente quelli che sono i servizi, mi sarei aspettata un elenco dei servizi stessi dove è riportato il risparmio, mantenendo ovviamente la stessa qualità del servizio.

Allo stesso tempo, sentiamo dire che sono stati spesi 8 milioni di euro per la salute mentale, analizzando ovviamente il tipo di servizio e la problematica, che sono stati investiti per quanto riguarda servizi, personale, territorialità, eccetera, non sicuramente per il trasporto ai CEOD.

L’altra questione che mi viene in mente leggendo questa presentazione del progetto di legge è cosa si intende per LEA, perché io mi son guardata l’ultimo DPCM, dove ovviamente si indicano i servizi garantiti, che devono essere garantiti e non potendoli elencare tutti, cosa che magari possiamo anche capire, si indicano comunque tre filoni principali.

I LEA riguardano la prevenzione collettiva e la sanità pubblica, intendendo tutto quello che comprende l’attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, la tutela della salute e la sicurezza negli ambienti, luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, tutela e sorveglianza delle malattie croniche.

l’altro filone è l’assistenza distrettuale, cioè tutte le attività e i servizi sociosanitari diffusi sul territorio, quali ad esempio l’assistenza – elenca lo stesso DPCM – sanitaria di base, l’emergenza territoriale, l’assistenza farmaceutica, l’assistenza specialistica, l’assistenza domiciliare, e tanti altri.

Altro aspetto che riguarda i LEA è quello dell’assistenza ospedaliera intendendo, a grandi linee, il pronto soccorso, quindi l’emergenza, il ricovero ordinario per acuti, i day surgery, i day hospital, riabilitazione e lungodegenza, le attività trasfusionali e molti altri servizi.

Ritornando alla presentazione di questo progetto, c’è scritto “LEA già adeguatamente garantiti”. Se prima ci siamo posti la questione su cosa si intenda per “risparmio”, quindi sulla mancanza, ad oggi, di dati attuali, a meno che la relatrice non sia in grado di dirmi quali sono i risparmi ottenuti, in termini anche quantitativi, e dove sono le poste di bilancio da cui si sono ottenuti, dall’altro punto di vista, per quanto riguarda la qualità, ci dobbiamo porre un’altra serie di problemi: come mai ci sono 500.000 visite, come da ultima delibera, in lista d’attesa, la carenza di medici e infermieri. Ma non durante il Covid. Anche prima del Covid. Durante il Covid capiamo tutte le difficoltà che possiamo avere anche a livello sanitario, che abbiamo avuto e che avremo ancora. Territori dove mancano 500 medici di base e 800 sono previsti in uscita nei prossimi anni, con un’integrazione che sicuramente non coprirà l’uscita e nemmeno l’attuale carenza.

Per un piccolo intervento le persone aspettano anche due anni. Interventi piccoli, ma fondamentali per la loro qualità di vita, che rientrano nei LEA. Per la salute mentale sappiamo perfettamente, e insisto spesso, che il Veneto spende la metà del minimo previsto del 5% del Fondo nazionale. Dobbiamo tener conto anche di questo. Quindi, i Lea, sono davvero adeguatamente garantiti? È vero, ci sono dei parametri per la valutazione dei LEA, della loro validità, qualità e garanzia, ma non sono quelli che vediamo tutti sul territorio.

Infine, riteniamo che la Commissione Sanità debba essere assolutamente coinvolta nel processo di redistribuzione dei risparmi, che non può essere di competenza esclusiva della Giunta. A tal proposito, presenteremo un emendamento proponendo che almeno il 50% di questi fondi, determinati, individuati e discussi in Commissione, con parere da dare alla Giunta, vengano investiti in salute mentale, soprattutto per i giovani, considerando quanto succede, è successo e sta succedendo a seguito della pandemia.”

### **3. Struttura di riferimento**

Area sanità e sociale