

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

PROPOSTA DI LEGGE

N. 190

presentata dai Consiglieri regionali
PIGA - TRUZZU - CERA - FLORIS - MASALA - MELONI Corrado - MULA - RUBIU - SORGIA - USAI

il 19 marzo 2026

Istituzione dell'Osservatorio regionale sui tempi d'attesa in sanità della Sardegna (ORTASS)

RELAZIONE DEI PROPONENTI

Il tema dei tempi di attesa per visite specialistiche, diagnostica e ricoveri programmati rappresenta una delle principali criticità percepite dai cittadini nell'accesso al Servizio sanitario regionale (SSR). In Sardegna la questione assume un impatto ancora più evidente per almeno tre fattori strutturali:

- dispersione territoriale e insularità, con differenze marcate tra aree urbane e zone interne, che incidono su offerta disponibile, mobilità sanitaria e possibilità concreta di "spostare" l'utenza verso sedi alternative;
- carenze di personale e vincoli organizzativi (turnazioni, sale operatorie, anestesisti, tecnici di radiologia, ecc.), frequentemente richiamati anche nella programmazione aziendale (PAGLA) come elementi che limitano la capacità produttiva ordinaria e rendono necessario il ricorso a sedute aggiuntive, anche serali o nel fine settimana;
- ricorso crescente a misure straordinarie (acquisto di prestazioni dal privato accreditato, progetti di abbattimento ecc.), per fronteggiare l'accumulo di domanda, con il rischio che l'intervento resti episodico se non è accompagnato da controllo, trasparenza e valutazione degli esiti.

In questo quadro, il problema non è solo "quanto si attende", ma come si governa l'attesa: cioè con quali dati, con quale continuità di monitoraggio, con quali responsabilità chiare, e con quali strumenti di tutela effettivamente esigibili dal cittadino.

Negli ultimi anni il legislatore nazionale ha rafforzato in modo significativo gli obblighi di governo delle liste d'attesa, puntando su monitoraggio, trasparenza e garanzia del diritto:

- il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie), convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, ha introdotto misure urgenti per la riduzione dei tempi, prevedendo anche assetti di responsabilità e controllo (tra cui l'individuazione del Responsabile unico dell'assistenza sanitaria (RUAS) - a livello regionale) e ribadendo il principio di garanzia della prestazione nei tempi della priorità, ricorrendo - se necessario - a intramoenia o privato accreditato con pagamento del solo ticket, se previsto;

- è stata istituita una piattaforma nazionale e sono state adottate linee guida e criteri di interoperabilità con le piattaforme regionali tramite decreto ministeriale.

Sul piano tecnico-organizzativo, il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa (PNGLA), definisce metodologia e flussi di monitoraggio (ex ante/ex post, sospensioni, ricoveri programmati), con intesa in Conferenza Stato-Regioni.

A livello regionale, la Sardegna ha recepito e articolato strumenti di governo (RAO, classi di priorità, percorsi di tutela, PNGLA aziendali).

La deliberazione della Giunta regionale 21 agosto 2024, n. 30/17 (Tempi massimi di attesa delle prestazioni sanitarie. Indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela), richiama espressamente:

- la definizione dei Raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) e dei tempi massimi da garantire;
- l'obbligo per le aziende di predisporre nei PNGLA i percorsi di tutela qualora si superino i tempi massimi, a garanzia del cittadino residente.

Tuttavia, la presenza di norme e piani non equivale automaticamente a un governo efficace. Ciò che spesso manca è una regia stabile che trasformi monitoraggi, risorse e interventi in risultati verificabili e comparabili nel tempo.

La Regione ha adottato, anche recentemente, scelte che confermano la gravità e la persistenza del problema:

- istituzione di un'unità di progetto per l'abbattimento delle liste d'attesa nell'ambito del Programma regionale di sviluppo 2024-2029. Questo segnala che la riduzione delle attese è considerata obiettivo strategico pluriennale, non emergenza occasionale;
- programma di abbattimento liste d'attesa 2025: è previsto uno stanziamento regionale (richiamato in delibera) di euro 5.000.000 finalizzato all'abbattimento tramite acquisto di prestazioni da privati accreditati, con indicazioni operative e obbligo di inserimento dell'offerta nel Centro unico di prenotazione (CUP) per consentire il monitoraggio dell'effettivo abbattimento.

Accanto a questi atti, si osserva che i dati e i report sui tempi di attesa risultano spesso dispersivi in quanto pubblicati su molteplici siti aziendali ("Amministrazione trasparente - Liste di attesa"); organizzati in formati differenti (PDF/CSV) e con livelli di leggibilità non omogenei o non sempre facilmente fruibili in modo unitario dal cittadino. Soprattutto, non risultano sempre "governati" politicamente con una sede periodica di confronto, verifica e indirizzo.

Un esempio concreto della frammentazione è dato dal fatto che le stesse Aziende sanitarie locali (ASL) pubblicano elenchi di monitoraggi e documenti, ma la consultazione è distribuita su più portali e livelli (Aziende, Azienda regionale della salute (ARES), ecc.), rendendo difficile una lettura regionale comparativa e "decision oriented".

Alla luce del quadro sopra, le ragioni che giustificano il deposito di una proposta di legge istitutiva di ORTASS possono essere sintetizzate in sette punti chiave:

- necessità di una sede unica e permanente di "governo" e non solo di produzione dati sul fenomeno delle liste d'attesa. Oggi esistono monitoraggi, piani e risorse. Ciò che manca è una sede istituzionale stabile, con composizione completa di sistema (Assessorato, ARES/AREUS, ASL, AOU, ARNAS e rappresentanza istituzionale del Consiglio regionale) che sia in grado di leggere i dati in modo unitario, individuare criticità ricorrenti, verificare l'efficacia delle misure adottate e proporre correzioni tempestive;
- trasparenza "utile" che consenta di passare dal dato pubblicato al dato interpretabile. La pubblicazione dei tempi (obbligo di trasparenza), non basta se non è accompagnata da indicatori omogenei, spiegazioni su priorità/RAO/ambiti di garanzia, evidenza delle azioni correttive, confronto territoriale (aree interne vs poli ospedalieri). In questo senso ORTASS consente di trasformare la trasparenza da adempimento formale a strumento di accountability;

- verifica dell'uso delle risorse e dei risultati (value for money). La Regione finanzia programmi di abbattimento (incluso l'acquisto dal privato accreditato), ma senza una valutazione strutturata, il rischio è che le risorse si traducano in "volumi" senza ridurre davvero le attese strutturali, si riducano alcune prestazioni lasciandone critiche altre, permangano squilibri territoriali. ORTASS, con relazione annuale al Consiglio regionale, consente di rispondere a domande essenziali del tipo: dove sono state spese le risorse, quali prestazioni risultano migliorate e quali no, con quali tempi e con quale distribuzione territoriale;
- coerenza operativa con il nuovo impianto nazionale (RUAS, piattaforme, controlli). Il decreto-legge n. 73 del 2024 rafforza obblighi e responsabilità (RUAS, garanzie di erogazione nei tempi, strumenti di controllo). ORTASS si pone come snodo regionale di raccordo tra governance regionale, sistemi aziendali, piattaforme/linee guida nazionali;
- riduzione delle disuguaglianze territoriali di accesso. In Sardegna il fattore territoriale pesa molto: senza un organismo che evidenzi "dove" l'attesa cresce e "perché", le soluzioni rischiano di essere uniformi sulla carta ma diseguali nei fatti. ORTASS, per composizione e mandato, può mettere in evidenza gli scostamenti tra territori, le cause (carenze, agende CUP, dotazioni tecnologiche, organizzazione), con proposte correttive mirate;
- prevenzione delle distorsioni organizzative (chiusure agende, inappropriatezza). I piani aziendali richiamano espressamente: monitoraggi obbligatori, divieto di sospensione delle prenotazioni salvo motivi tecnici, vigilanza e appropriatezza prescrittiva.
- intercettare pattern anomali (sospensioni, agende incomplete, prestazioni traccianti fuori standard), stimolare audit e azioni correttive, promuovere uniformità di comportamento tra aziende.

Il testo della presente proposta, (composto da tre articoli), è coerente con le necessità emerse perché:

- definisce una missione chiara che consiste nel monitorare e analizzare gli effetti delle politiche di abbattimento delle liste di attesa in tutto il SSR (pubblico, privato accreditato, privato);
- prevede una composizione "di sistema", includendo tutti i vertici delle strutture regionali e aziendali e una rappresentanza consiliare (maggioranza/minoranza), rafforzando trasparenza e controllo democratico;
- stabilisce una periodicità minima (almeno trimestrale), essenziale perché i tempi d'attesa non sono fenomeno "annuale" ma dinamico;
- impone un output istituzionale con relazione annuale al Consiglio regionale e focus su stato liste d'attesa, risorse finanziate/assegnate/utilizzate e distribuzione territoriale nonché risultati per intervento e grado di raggiungimento degli obiettivi.

In altri termini, ORTASS colma il vuoto tra atti di programmazione/finanziamento (che già esistono), e una valutazione pubblica, periodica e comparativa dell'efficacia delle politiche adottate.

Non sono previsti nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale in quanto ORTASS non rappresenta una nuova struttura operativa, con personale dedicato, ma è concepito come un organismo di coordinamento, analisi e rendicontazione, i cui componenti sono già titolari di funzioni istituzionali e aziendali e la partecipazione è pertanto a titolo gratuito. Inoltre, i dati necessari (CUP, monitoraggi ex ante/ex post, flussi informativi) sono già prodotti in base a obblighi nazionali e regionali: ORTASS li riordina e li trasforma in decisioni e accountability, senza duplicare sistemi informativi.

L'istituzione di ORTASS si giustifica perché in Sardegna il tema delle liste d'attesa non richiede solo "più risorse" o "più prestazioni", ma soprattutto più governo del sistema, inteso come continuità di monitoraggio, trasparenza comprensibile, verifica dell'efficacia degli interventi finanziati, riduzione delle disuguaglianze territoriali, responsabilità istituzionale verso il Consiglio regionale ed i cittadini.

In un contesto in cui la Regione già finanzia programmi specifici e ha istituito unità/progetti per l'abbattimento delle liste d'attesa, ORTASS rappresenta lo strumento che manca per garantire che ogni misura adottata sia misurabile, confrontabile e migliorabile, trasformando la gestione delle attese da emergenza ricorrente a politica pubblica valutata e guidata con metodo.

TESTO DEL PROPONENTE

Art. 1

Istituzione Osservatorio regionale sui tempi d'attesa in sanità della Sardegna

1. È istituito l'Osservatorio regionale sui tempi d'attesa in sanità della Sardegna (ORTASS), al fine di monitorare e analizzare gli effetti delle politiche di abbattimento dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni del Servizio sanitario regionale (SSR) nelle sue articolazioni in strutture pubbliche, private accreditate e private.

2. L'ORTASS è così composto:

- a) direttore generale dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità;
- b) direttore generale dell'Assessorato regionale competente in materia di politiche sociali;
- c) direttore generale dell'Azienda regionale della salute (ARES);
- d) direttore generale dell'Azienda regionale emergenza urgenza Sardegna (AREUS);
- e) direttore generale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione (ARNAS) G. Brotzu;
- f) direttori generali delle Aziende sanitarie regionali;
- g) direttore generale delle Aziende ospedaliere-universitarie di Cagliari e Sassari;
- h) Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS);
- i) due Consiglieri regionali di cui uno in rappresentanza delle minoranze e l'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

3. L'ORTASS è presieduto dall'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, il quale procede, entro trenta giorni della pubblicazione della presente legge, alla prima convocazione per l'insediamento e contestuale adozione di un regolamento di funzionamento approvato a maggioranza assoluta, prevedendo i tempi della convocazione, almeno ogni tre mesi, consentendo la partecipazione ai lavori anche a soggetti esterni, in relazione alla specificità delle tematiche trattate.

4. La partecipazione dei componenti ai lavori dell'ORTASS è a titolo gratuito e non comporta la corresponsione di diarie, indennità di

presenza e rimborsi spese o altri emolumenti comunque denominati.

5. Il Consiglio regionale valuta l'attuazione della presente legge ed i risultati progressivamente ottenuti nell'abbattimento dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni del SSR e a tal fine, almeno una volta all'anno, l'ORTASS trasmette una relazione che descrive e documenta:

- a) lo stato delle liste d'attesa, l'ammontare delle risorse finanziate, assegnate, utilizzate e la loro distribuzione territoriale;
- b) i risultati raggiunti dai singoli interventi finanziati, anche con riferimento al grado di raggiungimento degli obiettivi dichiarati.

Art. 2

Norma finanziaria

1. L'attuazione della presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del servizio sanitario regionale, né del bilancio regionale.

Art. 3

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna (BURAS).