

Osservazioni P/36

Con la misura dei "Buoni sanitari", la Regione intende ampliare l'offerta di prestazioni sanitarie per consentire alle persone più vulnerabili (che evidentemente non sono riuscite ad accedere *in maniera ordinaria alle prestazioni erogate dal sistema sanitario*), di avere un accesso prioritario e tempestivo a servizi di qualità (erogati dal SSN in ambito regionale presso le strutture sanitarie pubblico/private accreditate) sostenibili e a prezzi accessibili.

Come è dato desumere anche dalla delibera—che richiama "l'acquisto di prestazioni con riferimento al privato accreditato e convenzionato" o "il rispetto delle disposizioni relative ai tetti di spesa"(pag 3/5) — si tratta di buoni per l'erogazione di prestazioni sanitarie.

Le prestazioni sanitarie, com'è noto, devono essere erogate dal Sistema sanitario a tutti i soggetti richiedenti **gratuitamente o dietro pagamento di un ticket, dal quale è possibile essere esentati** laddove ricorrano le condizioni previste dalla normativa nazionale (ad esempio per reddito o età, invalidità, patologie croniche e invalidanti o per malattie rare)

Proprio perché riguarda l'erogazione di prestazioni di natura sanitaria, difficilmente riconducibili all'ambito delle politiche sociali o delle misure di contrasto alla povertà, la misura (e la conseguente erogazione delle prestazioni da parte degli erogatori pubblici o privati) deve essere attuata nel rispetto delle norme che disciplinano il Sistema sanitario regionale; in questa prospettiva, si evidenziano alcune criticità del provvedimento di seguito sinteticamente riportate:

- 1) In primis si evidenzia il carattere sanitario delle prestazioni oggetto dell'intervento, in questo senso ci si richiama alla normativa statale vigente ed in particolare dell'articolo 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché dell'articolo 1, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, secondo la quale **sono prestazioni sociali** "...tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, **escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario**, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia". **È dunque lo stesso legislatore a chiarire che le prestazioni sanitarie non possono essere qualificate prestazioni sociali.** La circostanza che tali prestazioni abbiano una natura differente rispetto alle azioni di contrasto alla povertà si evince, altresì, dalla loro **alternatività rispetto ai percorsi di tutela di cui alla Delibera di Giunta n. 30/17 del 21/6/2024**, secondo quanto espressamente disposto nel provvedimento in oggetto.
- 2) Rappresenta dunque un'anomalia la circostanza che le prestazioni correlate ai buoni sanitari siano finanziate con risorse del Fondo FSE+ e non come ordinariamente accade a valere sulle risorse del Fondo sanitario regionale di parte corrente specificamente destinato al finanziamento dei Lea;
- 3) L'erogazione del bonus e dunque l'offerta di prestazioni sanitarie rientranti nei LEA (e pertanto esigibili da tutti) esclusivamente *a favore di soggetti appartenenti a nuclei familiari con un ISEE al di sotto o pari a euro 10.000* (che per altro dovrebbero già beneficiare dell'esenzione per reddito) pare contrastare con i principi fondamentali dell'**universalità** (le prestazioni sanitarie sono una risorsa della comunità e pertanto sono estese a tutta la popolazione) dell'**uguaglianza** (i servizi sono erogati senza alcun tipo di distinzione o discriminazione; non sono considerate differenze individuali, sociali o economiche) e dell'**equità** (prestazioni sono garantite con parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute) principi che governano, fin dalla sua istituzione, il servizio sanitario nazionale,
- 4) L'erogazione del bonus che dà accesso alla prestazione sanitaria non può avvenire in assenza di una apposita prescrizione, proposta o richiesta del medico competente;
- 5) Occorre chiarire presso quali strutture potrà essere utilizzato il buono, ciò alla luce di quanto previsto nel primo capoverso della pagina 3/5: "Il buono dovrà essere utilizzato esclusivamente dal soggetto destinatario dell'intervento per accedere alle prestazioni sanitarie erogate dal SSN in ambito

regionale presso le strutture sanitarie pubblico/private, accreditate e/o autorizzate all'esercizio"; a tal proposito si osservi, infatti, che le prestazioni sanitarie sono di norma erogate da soggetti pubblici o dagli erogatori accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater del d. lgs 502/92 e convenzionati con il SSR;

- 6) Il richiamo al rispetto dei "tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni da privato di cui all'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95 del 6.7.2012 convertito con la legge n. 135 del 7.8.2012" dovrebbe essere integrato con il riferimento al rispetto del budget assegnato a ciascuna struttura convenzionata (così come definito negli accordi ex art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92);
 - 7) Occorre chiarire se le risorse destinate al bonus sanitario siano o meno annoverate nel c.d. perimetro sanitario di cui ART. 20, COMMA 1, DEL D.LGS. 23 GIUGNO 2011, N. 118. La predetta norma finalizzata a garantire, da un lato, la trasparenza sulle quantità e modalità di impiego di risorse destinate ai Lea e nel contempo, la loro erogazione nel tempo assicurando il necessario delicato bilanciamento tra tutela della salute (art. 32 Cost.) ed equilibrio finanziario (artt. 81 e 119 Cost.), richiede alle regioni di garantire, nell'ambito del bilancio regionale, un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di programmazione finanziaria sanitaria. E' evidente, pertanto, che le risorse destinate al Bonus dovrebbero rientrare nel novero del perimetro sanitario, in caso contrario si porrebbe il problema della violazione dell'articolo 20 e delle sue finalità.
 - 8) L'art. 3, comma 3, lett. l), della legge regionale n. 24/2020 attribuisce ad ARES la "gestione della committenza inerente all'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie". L'ASPAL, invece, individuata quale Ente gestore della misura, è stata istituita dalla L. R. 9/2016 per il perseguimento di finalità radicalmente differenti e connesse alla "erogazione dei servizi per il lavoro e la gestione delle misure di politica attiva [...] nonché, tutti gli altri compiti in materia di lavoro a essa affidati dalla Giunta regionale.", secondo quanto disposto dall'art. 10 della stessa legge; pertanto, la natura dei fini istituzionali e la tipologia dei procedimenti amministrativi affidati alla competenza dell'Aspal non appaiono aderenti agli scopi perseguiti ed alla natura del programma oggetto del finanziamento;
- Occorre chiedersi, infine, se e quanto la misura sia realmente efficace rispetto agli obiettivi che intende realizzare (ampliare l'offerta di prestazioni sanitarie a favore dei più vulnerabili). Se la mancata erogazione delle prestazioni dipendesse dall'insufficienza delle risorse a disposizione, allora lo stanziamento dei 10.000.000 previsti per l'intervento, sarebbe certamente utile e verosimilmente efficace alla risoluzione del problema. Tuttavia, la precisazione riportata in delibera, secondo la quale la misura deve essere attuata nel rispetto dei "tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni da privato" e dunque nell'ambito di risorse delle quali il SSR, di fatto, già dispone) rende evidente che il problema non è "economico", ma verosimilmente derivante da altre problematiche o carenze organizzative che evidentemente richiedono una differente tipologia di intervento.