R_CALABR|AAA0ABE|RGP2026|PROT. N. 0026221|18/11/2026 - Allegato Utente 1 (A01)

PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

"Disposizioni per la garanzia dei tempi massimi di attesa delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie nella Regione Calabria mediante l'automatismo delle prestazioni alternative e la compensazione diretta della spesa"

Relazione illustrativa

La presente proposta di legge interviene su una delle criticità più gravi, croniche e intollerabili che affliggono il Servizio Sanitario Regionale della Calabria: l'emergenza delle liste d'attesa e il divario inaccettabile tra il riconoscimento formale del diritto alla salute (tutelato dall'art. 32 della Costituzione) e la sua concreta esigibilità da parte dei cittadini.

Negli ultimi anni, nonostante l'ingente disponibilità di risorse statali vincolate specificamente destinate all'abbattimento delle liste d'attesa, la Calabria ha registrato persistenti inefficienze gestionali e di programmazione. A certificarlo con inequivocabile rigore contabile sono state recenti pronunce della magistratura contabile, tra cui la Delibera n. 54/2026/G della Corte dei Conti, la quale ha accertato che nel quadriennio 2022-2025 la Regione Calabria ha cumulato un mancato utilizzo di risorse finanziarie statali vincolate pari a ben 16.486.276 euro. A ciò si aggiungono i dati del Bollettino AGENAS, che confermano una preoccupante flessione nella percentuale di prestazioni erogate entro i tempi di garanzia, costringendo i cittadini calabresi o a rinunciare alle cure o a sostenere esborsi economici insostenibili nel settore privato.

L'iniziativa legislativa si prefigge l'obiettivo di superare la logica dell'emergenza permanente attraverso un meccanismo strutturale e automatico, azzerando gli ostacoli burocratici e garantendo che il cittadino non debba subire le conseguenze dei blocchi delle agende o delle carenze organizzative pubbliche.

In Calabria, come in tutta Italia, si applica teoricamente il D.Lgs. 124/1998 (art. 3, comma 13). Se un cittadino va al CUP e i tempi sono superati, ha il diritto di chiedere la prestazione in intra moenia pagando solo il ticket.

Tuttavia, tra il "dire" della legge nazionale e il "fare" della realtà calabrese ci sono tre enormi ostacoli che rendono la proposta di legge totalmente innovativa e necessaria:

1. Manca l'automatismo (L'onere è del cittadino)

Attualmente in Calabria non c'è alcun software che scatta in automatico. Se il CUP non ha posto, l'operatore si limita a dire "Non c'è posto" o a dare una data fuori tempo massimo. Sta al cittadino (che deve conoscere la legge) fare un'istanza scritta, formale e protocollata al Direttore Generale dell'ASP chiedendo l'attivazione dell'impegno istituzionale. La stragrande maggioranza delle persone non sa come fare o rinuncia per sfinimento burocratico.

2. Il muro dell'anticipo di spesa

Anche quando l'istanza viene accolta, la procedura standard applicata da molte aziende sanitarie prevede che il cittadino anticipi i soldi di tasca propria per la visita privata o in intra moenia, per poi presentare la fattura all'ASP e chiederne il rimborso (che spesso arriva dopo mesi). Questo è un filtro classista: chi non ha 150-200 euro da anticipare rinuncia a curarsi.

3. Le agende del privato non sono integrate

In Calabria il privato accreditato (che gestisce una fetta enorme della specialistica e della diagnostica) spesso non ha le agende totalmente visibili e prenotabili in tempo reale dal CUP pubblico per questa specifica casistica di sforamento.

La presente proposta di legge non inventa un diritto (che c'è già dal 1998), ma rivoluziona la procedura per esercitarlo, spostando l'onere dallo smartphone del cittadino ai server della Regione.

Il testo si inserisce in perfetta coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente:

- Articolo 32 della Costituzione (Tutela della salute).
- D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124 (Razionalizzazione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie).
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) vigenti.
- Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa).

Analisi articolo per articolo:

- **Art. 1 (Finalità e oggetto):** enuncia i princìpi ispiratori della legge, ribadendo l'attuazione dell'art. 32 della Costituzione e dei LEA, e stabilendo l'azzeramento degli oneri per l'assistito in caso di impossibilità del pubblico a erogare la prestazione nei tempi previsti.
- **Art. 2 (Integrazione dei sistemi di prenotazione e agende uniche):** affida ad *Azienda Zero* il compito di unificare, entro novanta giorni, le agende informatiche del CUP pubblico, delle strutture private accreditate e dell'attività libero-professionale intramuraria (*intra moenia*), ponendo l'aggiornamento costante quale condizione per l'accreditamento e i contratti.
- **Art. 3 (Meccanismo di automatismo del CUP e attivazione delle prestazioni alternative):** introduce il cuore operativo della legge. Quando il CUP rileva l'impossibilità di garantire la visita o l'esame nei tempi stabiliti dalla classe di priorità (U, B, D, P), attiva in via automatica la prestazione alternativa (tramite *intra moenia* o privato accreditato), rilasciando un codice univoco denominato "Bollino di Garanzia Temporale".
- **Art. 4 (Regime economico e divieto di anticipazione della spesa):** stabilisce che l'utente è tenuto al solo pagamento del ticket (se dovuto), vietando in modo assoluto qualsiasi anticipazione di spesa. La transazione economica avviene tramite compensazione diretta (*direct billing*) tra l'ASP di residenza e la struttura/professionista erogante.

- **Art. 5 (Monitoraggio, sanzioni e rivalsa aziendale):** istituisce il Registro Elettronico delle Prestazioni Alternative e introduce una clausola di responsabilità gestionale: qualora il ricorso al privato o all' *intra moenia* derivi da ingiustificate carenze organizzative o blocco volontario delle agende, l'onere economico sostenuto dall'azienda genera una decurtazione equivalente sui premi di risultato dei Direttori Generali, Sanitari e dei Responsabili di Unità Operativa inadempienti.
- **Art. 6 (Disposizioni finanziarie e compatibilità con il Piano di Rientro):** sancisce che la legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, prevedendo che la copertura avvenga a valere sulle risorse ordinarie dei LEA e dei piani di recupero, e stabilendo l'utilizzo prioritario e la riprogrammazione dei fondi statali vincolati non spesi tra il 2022 e il 2025.
- **Art. 7 (Clausola valutativa):** prevede una relazione semestrale obbligatoria della Giunta al Consiglio regionale, dettagliando le attivazioni, i tempi di attesa, l'impatto finanziario e lo stato di avanzamento della spesa dei fondi statali vincolati.
- **Art. 8 (Entrata in vigore):** fissa l'entrata in vigore della legge il giorno successivo alla sua pubblicazione sul BURC.

Relazione tecnico-finanziaria

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

Tab. 1 - Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere Temporale	Importo
Art. 1	**Norma a carattere ordinamentale che indica le finalità e l'oggetto**	**//**	**//**	**0**
Art. 2	**Norma che disciplina l'integrazione informatica delle agende tramite Azienda Zero**	**//**	**//**	**0**
Art. 3	**Norma che introduce il meccanismo di automatismo del CUP e il**	**//**	**//**	**0**

	"Bollino di Garanzia Temporale"			
Art. 4	**Norma che disciplina il regime economico e la compensazione diretta (*direct billing*)**	**//**	**//**	**0**
Art. 5	**Norma che istituisce il Registro Elettronico e disciplina le sanzioni/decurtazioni di risultato**	**//**	**//**	**0**
Art. 6	**Norma recante la copertura finanziaria mediante riprogrammazione dei fondi statali vincolati non spesi**	**//**	**//**	**0**
Art. 7	**Norma che reca la clausola valutativa e di monitoraggio semestrale**	**//**	**//**	**0**
Art. 8	**Norma che disciplina l'entrata in vigore**	**//**	**//**	**0**

Criteri di quantificazione degli oneri finanziari

L’attuazione delle disposizioni contenute nella presente proposta di legge non comporta l'istituzione di nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio autonomo della Regione Calabria,

trovando integrale e prioritaria copertura finanziaria all'interno delle risorse già assegnate, stanziate e vincolate per il Servizio Sanitario Regionale.

La quantificazione e la sostenibilità della spesa poggiano su tre pilastri fondamentali:

1. **Riprogrammazione e utilizzo dei fondi statali vincolati giacenti:** la copertura delle prestazioni alternative (tramite privato accreditato e *intra moenia*) attinge primariamente all'enorme massa di risorse statali vincolate che, come certificato dalla Corte dei Conti (Delibera n. 54/2026/G), sono rimaste inutilizzate e bloccate nei bilanci regionali e aziendali nel quadriennio 2022-2025 (pari a oltre 16,4 milioni di euro). Si tratta dunque di risorse già trasferite dallo Stato e finalizzate allo scopo, che vengono semplicemente sbloccate e messe a rendimento mediante un automatismo di spesa efficiente.
2. **Invarianza e compensazione nei flussi ordinari:** il meccanismo di compensazione diretta (*direct billing*) sostituisce la spesa out-of-pocket che oggi i cittadini affrontano ingiustamente rivolgendosi al mercato privato, convogliando i flussi finanziari già programmati all'interno dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie e dei fondi per il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa.
3. **Efficientamento e sanzioni gestionali:** l'introduzione di meccanismi di rivalsa e di decurtazione dai fondi di risultato dei Direttori Generali e Sanitari in caso di inerzia ingiustificata (Art. 5) stimola un corretto utilizzo della spesa pubblica, disincentivando gli sprechi e riducendo la necessità di ricorrere a extra-budget straordinari.

Tab. 2 - Copertura finanziaria:

Programma / Capitolo / Missione	Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028	Totale
Missione 13 - Tutela della Salute / Programma 01 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per garanzia LEA e fondi statali vincolati liste d'attesa)	//	//	//	//
Totale	**//**	**//**	**//**	**0**

Proposta di legge di iniziativa del Consigliere Elisabetta Maria Barbuto recante:

"Disposizioni per la garanzia dei tempi massimi di attesa delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie nella Regione Calabria mediante l'automatismo delle prestazioni alternative e la compensazione diretta della spesa"

ART. 1

(Finalità e oggetto)

1. La presente legge, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione e nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), disciplina le modalità di accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, al fine di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e dal Piano Regionale (PRGLA).
2. La Regione Calabria garantisce l'effettività del diritto alle prestazioni sanitarie tempestive azzerando gli oneri burocratici ed economici a carico dell'assistito qualora le strutture pubbliche non siano in grado di erogare il servizio entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata nell'impegnativa medica.

ART. 2

(Integrazione dei sistemi di prenotazione e agende uniche)

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, l'ente di governance della sanità regionale (Azienda Zero), d'intesa con i dipartimenti competenti, adegua i sistemi informatici del Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale per realizzare la piena e completa integrazione in un'unica piattaforma delle agende di prenotazione di:

   a) Strutture pubbliche delle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) e delle Aziende Ospedaliere (AO);

   b) Strutture private accreditate e contrattualizzate con il Servizio Sanitario Regionale (SSR);

   c) Agende dei medici dipendenti che esercitano l'Attività Libero Professionale Intramuraria (intra moenia).

2. L'inserimento costante e aggiornato delle agende nel CUP unico regionale costituisce requisito e condizione per il mantenimento dell'accreditamento istituzionale e per la validità dei contratti con le strutture private, nonché per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività intra moenia per i medici dipendenti.

ART. 3

(Meccanismo di automatismo del CUP e attivazione delle prestazioni alternative)

1. All'atto della richiesta di prenotazione da parte dell'assistito, qualora il sistema informatico del CUP rilevi l'impossibilità di garantire la prestazione entro i tempi massimi stabiliti dalla classe di priorità indicata nella ricetta medica (U, B, D, P), il sistema attiva immediatamente e in via automatica la procedura di erogazione alternativa.
2. La procedura automatica propone all'assistito, in ordine di disponibilità cronologica più vicina, la fruizione della medesima prestazione attraverso:

   a) L'attività libero-professionale intramuraria (intra moenia) aziendale o interaziendale;

   b) Le strutture private accreditate contrattualizzate con il SSR.

3. Il sistema informatico del CUP genera contestualmente un codice univoco di autorizzazione (denominato "Bollino di Garanzia Temporale") che valida la prenotazione alternativa e blocca l'applicazione di qualsiasi tariffa libero-professionale o privata a carico dell'utente.

ART. 4

(Regime economico e divieto di anticipazione della spesa)

1. Nei casi di attivazione della prestazione alternativa di cui all'Articolo 3, l'assistito è tenuto esclusivamente al pagamento del ticket sanitario, se dovuto in base alla normativa vigente e alle eventuali esenzioni possedute.
2. È fatto assoluto divieto di richiedere all'assistito l'anticipazione della spesa per la tariffa della prestazione intra moenia o per la quota di prestazione presso il privato accreditato.
3. Il pagamento delle spettanze al medico in intra moenia o alla struttura privata accreditata avviene mediante compensazione diretta (direct billing) da parte dell'ASP di residenza dell'assistito, che liquida direttamente la struttura o il professionista secondo le modalità e le tariffe definite dai successivi accordi attuativi.

ART. 5

(Monitoraggio, sanzioni e rivalsa aziendale)

1. È istituito presso il Dipartimento Tutela della Salute un Registro Elettronico delle Prestazioni Alternative in Sanità.
2. Qualora l'attivazione della prestazione alternativa in intra moenia o nel privato accreditato sia causata da carenze organizzative ingiustificate, mancata copertura dei turni o blocco delle agende pubbliche di una specifica unità operativa, l'ASP competente attiva le procedure di verifica interna.
3. L'onere economico sostenuto dall'Azienda per la compensazione diretta delle prestazioni alternative genera una decurtazione equivalente dai fondi destinati ai premi di risultato e di performance dei Direttori Generali, dei Direttori Sanitari e dei Responsabili delle Unità Operative interessate dai disservizi, qualora venga accertata la responsabilità omissiva o gestionale.

ART. 6

(Disposizioni finanziarie e compatibilità con il Piano di Rientro)

1. L'attuazione della presente legge non comporta l'istituzione di nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, in quanto le risorse necessarie alla copertura delle prestazioni alternative sono a valere sui fondi già stanziati annualmente per il Piano Nazionale e Regionale di Governo delle Liste di Attesa, nonché sulle risorse ordinarie destinate all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). A tal fine, si provvede in via prioritaria mediante l'immediata riprogrammazione e l'utilizzo integrale delle risorse vincolate statali destinate all'abbattimento delle liste d'attesa rimaste inutilizzate nei bilanci regionali ed aziendali, ivi comprese le quote non impegnate derivanti dalla normativa statale sulle prestazioni aggiuntive del personale e sui piani straordinari di recupero.
2. L'efficientamento della spesa derivante dall'applicazione dell'Articolo 5 concorre al perseguimento degli obiettivi di equilibrio economico-finanziario previsti dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario della Regione Calabria.

ART. 7

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale, per il tramite del Dipartimento Tutela della Salute e di Azienda Zero, trasmette al Consiglio Regionale, con cadenza semestrale, una relazione dettagliata contenente:

   a) Il numero complessivo di attivazioni automatiche delle prestazioni alternative suddivise per ASP e per singola branca specialistica;

   b) I tempi medi di attesa effettivamente registrati;

   c) L'impatto economico finanziario delle liquidazioni dirette effettuate alle strutture e ai professionisti;

   d) Lo stato di avanzamento della spesa e il grado di utilizzo effettivo dei fondi statali vincolati destinati all'abbattimento delle liste d'attesa, con evidenza dei saldi e delle giacenze registrate da ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale e Azienda Ospedaliera.

ART. 8

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (BURC).

La Consigliera Regionale del Gruppo MoVimento 5 Stelle
Elisabetta Maria Barbuto

F.to

Elisabetta Maria Barbuto