



FOGLIO INFORMATIVO N. 22-2024

SANITÀ - DECRETO-LEGGE N.73 DEL 7 GIUGNO 2024

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.132 il DECRETO-LEGGE 7 giugno 2024, n. 73 relativo alle “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”.

Il nuovo Decreto che mira a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie in Italia è composto da otto articoli.

Tuttavia perché le misure previste dal decreto siano attuate si dovrà attendere che siano approvate le linee guida e i piani di attuazione delle diverse misure messe in campo.

Qui di seguito gli interventi principali:

Art.1 L’istituzione di una Piattaforma Nazionale per le Liste d’Attesa, che sarà realizzata presso l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), le cui linee guida saranno approvate entro 60 giorni dalla data di conversione in legge del decreto, acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Questo strumento consentirà al Ministero della Salute di monitorare in modo puntuale e reale i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, verificherà sia la disponibilità di agende sia per il sistema pubblico che per gli erogatori privati accreditati, che il rispetto del divieto di sospensione o di chiusura delle attività di prenotazione, nonché la produttività il tasso di saturazione delle risorse umane e tecnologiche.

Art. 2 Al fine di rafforzare le attività di controllo del Sistema nazionale di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria (SIVeAS), verrà costituito un **Organismo di Verifica e Controllo** alle dirette dipendenze del Ministero della Salute che verificherà il corretto funzionamento delle liste d’attesa e dei piani operativi per il loro recupero. L’Organismo, al fine di corrispondere a segnalazioni da parte di cittadini circa presunte irregolarità, ritardi o inadempienze, può acquisire la relativa documentazione e richiedere chiarimenti e riscontri in relazione ai quali le Regioni e le Province 4 autonome interessate hanno l’obbligo di rispondere, anche per via telematica, entro quindici giorni.

Art. 3 Implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie. A tal fine si prevede la costituzione di un Codice Unico di Prenotazione (CUP) regionale o infra-regionale

che prevede l'integrazione nella rete assistenziale delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private autorizzate.

Le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono l'attivazione di soluzioni digitali per prenotare e disdire l'appuntamento autonomamente e per il pagamento del ticket, ove previsto.

Il CUP attiva un sistema di disdetta delle prenotazioni, per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione, per richiedere la conferma o la cancellazione della prenotazione effettuata, da effettuarsi almeno due giorni lavorativi prima dell'erogazione della prestazione, anche in modalità da remoto, nonché sistemi di ottimizzazione delle agende di prenotazione. Nel caso il cittadino prenotato non si presenti, senza giustificato motivo, all'appuntamento potrà essere soggetto al pagamento della quota di compartecipazione per la prestazione.

È vietata per le aziende sanitarie e ospedaliere la sospensione o chiusura delle attività di prenotazione.

L'inadempienza contrattuale da parte dei soggetti affidatari dello sviluppo del CUP di una Regione, definitivamente accertata, costituisce illecito professionale.

Per i cittadini per i quali non sarà rispettato la tempistica indicata per classi di priorità di erogazione, l'Asl dovrà garantire la stessa prestazione in intramoenia (la libera professione dei medici nello stesso ospedale) o dal sistema privato accreditato, con il cittadino che dovrà pagare solo il ticket (se non è esente).

Nell'ambito della gestione delle patologie cronico-degenerative e oncologiche, deve essere definito e garantito l'accesso alle prestazioni presenti nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), attraverso agende dedicate. La gestione di tali agende può essere effettuata direttamente dallo specialista di riferimento o dalla struttura appositamente dedicata della ASL di appartenenza.

Art. 4 Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche.

Al fine dell'abbattimento delle liste di attesa specialistiche con l'effettuazione delle prestazioni anche nei giorni di sabato e domenica e il prolungamento della fascia oraria di erogazione.

Verifica e controllo presso ogni azienda sanitaria e ospedaliera, del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale con il divieto che l'attività libero-professionale possa comportare per ciascun dipendente un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. In tal senso, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.

Art. 5 Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario. Prevede che a decorrere dall'anno 2024 e fino alla data di adozione dei decreti di cui al comma 2, i valori della spesa per il personale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale delle Regioni autorizzati per l'anno 2023 sono incrementati annualmente a livello regionale, nell'ambito del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, del 10 per cento dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente e, su richiesta della Regione, di un ulteriore importo sino al 5 per cento del predetto incremento, per un importo complessivo fino al 15 per cento del medesimo incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale, e compatibilmente con la programmazione regionale in materia di assunzioni. Il predetto incremento della misura massima del 5 per cento è autorizzato previa verifica della congruità delle misure compensative della maggiore spesa di personale con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

A decorrere dal 2025, ai fini della determinazione della spesa per il personale delle aziende e degli enti del SSN delle Regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale, con uno o più decreti del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, è adottata una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN in coerenza con i valori di cui al comma 1.

Art. 6 Ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale. Per le Regioni destinatarie del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, è definito entro 60 giorni dalla data di conversione del decreto, un piano d'azione finalizzato al rafforzamento della capacità di erogazione dei servizi sanitari e all'incremento dell'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio.

Art. 7 è prevista una **imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale medico e sanitario pari al 15 per cento.** Per questa misura sono messi a bilancio per il prossimo triennio complessivamente circa 462 milioni di euro.

Art. 8 prevede l'**entrata in vigore del decreto** il giorno successivo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

Roma, giugno 2024