



Ministero della Salute

IL MINISTRO

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;

VISTO il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”*;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 2022, pubblicato nella G.U. - Serie Generale del 25 ottobre 2022, n. 250, con il quale il prof. Orazio Schillaci è stato nominato Ministro della salute;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502”* (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 18 marzo 2017, n. 65), in particolare l’Allegato 5 in cui l’abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Nazionale e l’erogazione dei servizi entro i tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA l’Intesa ai sensi dell’articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, di cui all’articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);

VISTO il decreto del Ministro della salute 20 giugno 2019 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente *“Istituzione e funzioni dell’Osservatorio nazionale sulle liste di attesa”*;

VISTA la legge 30 dicembre 2023 n. 213, recante *“Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026”*, e in particolare, l’articolo 1, comma 232 il quale prevede che *“Per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d’attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono*

avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, delle misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, come modificato dal comma 233 del presente articolo. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024”;

TENUTO CONTO delle attività della competente Direzione generale della programmazione sanitaria in materia di aggiornamento del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2024-2026;

TENUTO CONTO, altresì, delle attività dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) nell’ambito dei monitoraggi del Piano;

RILEVATA la necessità di elaborare, in esito alle analisi di cui sopra, proposte di innovazione organizzativa finalizzate a potenziare il ruolo del Ministero della salute nel governo dell’appropriatezza della domanda e del sistema di offerta in funzione dei tempi di attesa reali, nonché nelle attività tese a uniformare a livello nazionale il modello organizzativo per l’accesso al ricovero programmato;

RITENUTA l’opportunità di costituire una Commissione di studio per il governo delle liste di attesa;

DECRETA

Art. 1

(Istituzione della Commissione di studio per il governo delle liste di attesa)

1. È istituita, presso l’Ufficio di Gabinetto del Ministro della salute, una Commissione di studio per il governo delle liste di attesa.
2. La Commissione di studio di cui al comma 1 è così composta:
 - a) dott. Marco Mattei, Capo di Gabinetto del Ministro della salute, con funzione di Coordinatore;
 - b) prof. Americo Cicchetti, Direttore generale della programmazione sanitaria;
 - c) dott. Domenico Mantoan, Direttore generale dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
 - d) dott. Tonino Aceti, Presidente di Salutequità;
 - e) dott.ssa Anna Lisa Mandorino, in rappresentanza di Cittadinanzattiva;
 - f) dott. Filippo Anelli, Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO);
 - g) dott. Anselmo Campagna, Coordinatore tecnico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;
 - h) dott. Giovanni Migliore, Presidente della Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO);

i) dott. Nicola Bonaccini, esperto del Ministro:

2. In relazione ai temi all'ordine del giorno, il Coordinatore ha la facoltà di invitare a partecipare alle riunioni, al fine di fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, esperti nelle materie trattate, nonché rappresentanti delle Direzioni generali del Ministero della salute e di altri enti o istituzioni.

Art. 2
(Funzioni)

1. La Commissione di studio di cui all'art. 1, ha compiti di:

- a) analisi di contesto per valutare le prestazioni sanitarie per le quali persistono le maggiori criticità con riferimento ai tempi di attesa e all'accessibilità ai cittadini, in raccordo con la Direzione generale della programmazione sanitaria e l'Agenzia per i servizi sanitari regionali;
- b) attività di supporto per l'individuazione di proposte di innovazione organizzativa per ottimizzare la gestione delle liste di attesa e ridurre i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e specialistiche;
- c) esame del monitoraggio periodico dei tempi di attesa, anche con riferimento alle attività programmate nei Piani Operativi Regionali per il recupero delle liste di attesa.

Art. 3
(Funzionamento)

1. Le attività di segreteria sono svolte da funzionari dell'Ufficio di Gabinetto del Ministro della salute.
2. Al funzionamento della Commissione di studio si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.
3. La partecipazione è a titolo gratuito e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi o altri emolumenti comunque denominati. Le eventuali spese di missione dei componenti sono poste a carico delle amministrazioni di appartenenza.

Roma, li 26 GEN 2024

IL MINISTRO
(prof. Orazio Schillaci)

