



# Newsletter Aris

n° 622 – 05.06.2024

## Approvati dal Governo DL e DDL per la riduzione delle Liste di attesa

Come già informato attraverso il nostro sito istituzionale, il governo ha approvato il Decreto-legge e il Disegno di legge per lo smaltimento delle liste d'attesa. Sul sito è possibile trovare, nel settore Documentazione, le bozze dei due Atti ed una breve sintesi degli articoli. Per completezza dei nostri canali d'informazione proponiamo in questa Newsletter una sottolineatura dei provvedimenti di maggiore interesse contenuti in ognuno dei due atti e, di seguito, un'analisi di alcuni di questi provvedimenti.

All'interno del Decreto-legge sono da notare:

- L'obbligo per il privato accreditato di rendere visibili le agende nel CUP (art. 3);
- La possibilità di erogare anche tramite privato accreditato le prestazioni per le quali non è possibile rispettare i tempi previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa 19-21, nei limiti stabiliti in Legge di Bilancio 2024 (art. 3, comma 10);
- L'incremento del tetto di spesa per il personale tra il 10% e il 15%, in vista di un superamento definitivo dal 2025 (art. 5);
- Il potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche, che potranno essere svolte anche di sabato e domenica, con il monitoraggio dell'equilibrio dell'offerta tra ALPI e regime istituzionale (art. 4);

All'interno del Disegno di Legge sono confermati:

- L'incremento ai limiti di spesa per acquisto prestazioni da privato accreditato (Art. 8) – *con l'incremento del DL 95, il limite di spesa acquisto prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati viene aumentato di 1 punto percentuale nel 2025 (arrivando al 4%, con incremento pari a € 480 milioni) e di un punto dal 2026 (arrivando al 5% con incremento pari a € 600 milioni)*;
- Le misure in materia di conferimento di incarichi libero-professionali ai medici in formazione specialistica (art. 6).

Proponiamo ora una sintetica analisi dei provvedimenti che sono per noi di maggiore interesse, la questione del CUP innanzitutto.

### Decreto Legge

- **Disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie (art. 3):**
  - CUP unico: gli erogatori pubblici e quelli privati accreditati afferiscono al CUP che è l'unico a livello regionale o infra-regionale;
  - Interoperabilità CUP: la piena interoperabilità dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali costituisce condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture sanitarie e le Regioni di cui all'art. 8-*quinquies*, [D.Lgs. 502/1992](#);
  - Interoperabilità come elemento di valutazione per accreditamento: l'implementazione, da parte delle strutture sanitarie private autorizzate, di una piena interoperabilità del proprio sistema di prenotazione e di accesso alle prestazioni con il sistema dei CUP costituisce elemento di valutazione per il rilascio dell'accreditamento istituzionale (ai sensi dell'art. 8-*quater*, D.Lgs. 502/1992);
  - Soluzioni digitali per i servizi: le Regioni promuovono l'attivazione di soluzioni digitali per prenotare l'appuntamento autonomamente e per il pagamento del ticket;

- Sistema di “disdetta”: il CUP attiva un sistema di disdetta per ricordare la data di erogazione della prestazione, per richiedere la conferma o per la cancellazione delle prenotazioni, da effettuarsi almeno due giorni lavorativi prima dell'erogazione;
  - Linee guida ottimizzazione agende di prenotazione: il CUP attiva, inoltre, sistemi di ottimizzazione delle agende di prenotazione, secondo indicazioni contenute in linee guida di livello nazionale, adottate con Decreto MinSal, previa intesa in Conferenza Stato Regioni. Nelle linee guida, inoltre, sono disciplinate le ipotesi in cui l'assistito che non si presenta il giorno previsto, senza giustificata disdetta, può essere tenuto al pagamento della quota ordinaria di partecipazione per la prestazione non usufruita.
  - Casi di inadempienza contrattuale: viene specificato che costituisce illecito professionale l'inadempienza contrattuale da parte dei soggetti affidatari dello sviluppo del CUP. L'esclusione è garantita dalle gare avviate in qualsiasi regione e l'operatore economico non può avvalersi delle possibilità di esclusione previste dall'art. 96, commi 2, 3, 4, 5 e 6 del [D.lgs. 36/2023](#).
  - Gestione delle patologie cronico-degenerative e oncologiche: nell'ambito della gestione delle patologie cronico-degenerative e oncologiche deve essere definito e garantito l'accesso alle prestazioni presenti nei PDTA attraverso agende dedicate. La gestione delle agende può essere effettuata dallo specialista di riferimento o dalla struttura appositamente dedicata dell'ASL di appartenenza.
  - Sanzioni in caso di sospensione o chiusura delle attività di prenotazione: si vieta alle aziende sanitarie e ospedaliere di sospendere o chiudere le attività di prenotazione delle prestazioni. In caso di violazione, per i fatti commessi a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, si applicano le sanzioni previste dall'[art. 1, comma 284, L. 266/2005](#) – sanzione amministrativa da un minimo di 1.000 euro ad un massimo di 6.000 euro e, in caso di non corretto utilizzo del registro delle prestazioni, sanzione amministrativa da un minimo di 5.000 euro ad un massimo di 20.000 euro – raddoppiate nel minimo e nel massimo edittale.
  - Ricorso a prestazioni aggiuntive o del privato accreditato: se i tempi delle classi di priorità previste dal Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 non sono rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste nei limiti delle risorse stabilite in legge di bilancio (anche con l'incremento del DL 95) attraverso l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente.
    - Risorse da utilizzare: per questa finalità, il MinSal, con riferimento al 30 giugno 2024, provvede al monitoraggio dell'uso delle risorse per l'incremento del DL 95. Tali risorse non possono essere utilizzate per finalità diverse e, se non utilizzate, sono accantonate nei bilanci del SSN per attuare le misure di recupero delle liste di attesa attraverso specifici piani operativi regionali, da redigersi secondo criteri e direttive convenute con apposito protocollo di intesa tra il MinSal, di concerto con il MEF e la CSR, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.
  - Oneri: dall'attuazione di questo articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.
- **Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche (art. 4):**
    - Prolungamento di visite diagnostiche e specialistiche: sempre in ottica di ridurre i tempi delle liste d'attesa, le visite diagnostiche e specialistiche possono essere effettuate di sabato e domenica e la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni può essere prolungata. I direttori regionali della sanità vigilano sull'attuazione di questa disposizione e trasmettono un apposito report alle competenti Direzioni generali del MinSal.
      - Oneri: a ciò si provvede nell'ambito delle risorse stanziare in [Legge di Bilancio 2024](#) per i Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa (art. 1, comma 232 – quota non superiore allo 0,4% del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard).
    - Svolgimento di attività libero-professionale: presso ogni azienda sanitaria e ospedaliera, è in ogni caso assicurato il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale. Tuttavia, l'attività libero-professionale non deve comportare per ciascun dipendente un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per questo motivo, 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.
  - **Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario (art.5):**

- Incremento tetto di spesa nel 2024: dal 2024 la spesa per il personale delle aziende ed enti del SSN devono essere incrementati a livello regionale del 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente e, su richiesta della Regione, di un ulteriore 5 per cento, per un importo complessivo fino al 15 per cento. L'incremento ulteriore del 5 per cento deve essere autorizzato con Decreto MinSal, di concerto con il MEF, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni.
- Superamento tetto di spesa dal 2025: dal 2025 con uno o più Decreti MinSal, di concerto con il MEF, dopo Intesa in Conferenza Stato-Regioni, deve essere adottata una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN in coerenza con i valori incrementati per il 2024. Sulla base della metodologia che sarà adottata, le Regioni predisporranno i piani dei fabbisogni triennali che dovranno essere approvati con Decreto MinSal, di concerto con il MEF, dopo l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni.

## Disegno di Legge Prestazioni Sanitarie

- **Limiti di spesa per acquisto prestazioni da privato accreditato (Art. 8):**
  - Incremento DL 95: il limite di spesa acquisto prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati viene aumentato di 1 punto percentuale nel 2025 (arrivando al 4%) e di un punto dal 2026 (arrivando al 5%). (480 milioni per il 2025 e 600 milioni per il 2026)
  - Destinazione risorse: le risorse previste sono destinate prioritariamente alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di Pronto Soccorso e inserite nella rete dell'emergenza, conseguenti ai ricoveri in PS con codice di priorità rosso o arancio per garantirne la remunerazione anche oltre i limiti del DL 95.
  - Rete assistenziale Regione Lazio per Giubileo 2025: al fine di adeguare la rete assistenziale alle esigenze derivanti dal Giubileo 2025 e di facilitare la dimissione dei pazienti dai reparti per acuti ottimizzando la produttività dei posti letto ospedalieri, le strutture eroganti attività di ricovero ospedaliero di riabilitazione post-acute della Regione Lazio possono partecipare ad una sperimentazione di un anno finalizzata all'aggiornamento delle tariffe associate alle prestazioni di ricovero per i codici 75 (Neuroriabilitazione), 56 (riabilitazione intensiva ad alta complessità, a minore complessità ed estensiva) e 28 (Unità spinale). È previsto un finanziamento non superiore a 28 milioni di euro.
- **Incarichi libero-professionali ai medici in formazione specialistica (art. 6)** – si prevede che i medici in formazione specialistica, regolarmente iscritti al corso di studi, possono svolgere presso il SSN incarichi libero-professionali e di collaborazione coordinata e continuativa, anche su base volontaria e al di fuori dall'orario di formazione, fino ad un massimo di 10 ore settimanali (in luogo delle 8 ore precedentemente previste dal DL [34/2024](#)).

Per il Decreto-legge si attende ora la pubblicazione in GU e la conseguente trasmissione al Parlamento per la conversione in legge entro 60 giorni.

Il Disegno di legge entrerà in vigore solo alla fine dell'esame parlamentare, che, in questo caso, non ha un termine predefinito.

**Cordiali saluti**

**Ufficio comunicazione**



**Persone che incontrano persone**  
Servizi di assistenza sociale e sanitaria

