



Newsletter Aris

n° 646 – 01.10.2024

Il DDL per abbattere le Liste d'attesa inizia l'iter parlamentare

Pronto per l'esame del Parlamento il Disegno di legge per abbattere le liste d'attesa. Se ne era parlato, come si ricorderà, nello scorso mese di giugno quando è stato presentato dal Ministero della Salute il Decreto sullo stesso tema. Il suo iter prenderà ufficialmente il via nei prossimi giorni da Palazzo Madama.

Da segnalare l'articolo 7 che interessa particolarmente le istituzioni associate in quanto strutture convenzionate con il pubblico, poiché sancisce che il limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, viene aumentato di 0,5 punti percentuali per il 2025 e di 1 punto percentuale a decorrere dal 2026. Ricordiamo che la bozza originaria del DDL prevedeva l'aumento di 1 punto percentuale per il 2025 e di 2 punti percentuali per il 2026. Come sempre se c'è da risparmiare...

Diamo un'occhiata al testo così come è stato presentato in Parlamento. Si compone di 13 articoli, prevede classi di priorità per gli esami diagnostici cui dovranno corrispondere diverse tempistiche di erogazione della prestazione. Vengono previste forme premiali per quelle Regioni che garantiscano il rispetto dei tempi massimi di attesa per l'erogazione ai cittadini delle prestazioni sanitarie rientranti nei livelli essenziali di assistenza. Inoltre, ai fini della valutazione e della verifica dell'attività dei direttori regionali della sanità nonché dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, le Regioni assegneranno nell'ambito dei sistemi di valutazione previsti dai rispettivi ordinamenti specifici obiettivi annuali relativi alla riduzione delle liste di attesa, integrando i relativi contratti individuali, ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato.

Per garantire la completa attuazione dei Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale potranno avvalersi degli specialisti ambulatoriali interni, già in servizio a tempo indeterminato, su richiesta degli stessi. Si potrà inoltre reclutare il personale del comparto e della dirigenza medica e sanitaria nonché delle professioni sanitarie attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

Presso il Ministero della salute verrà istituito il "Sistema Nazionale di Governo delle Liste di Attesa" e il registro delle segnalazioni a cui accedono i cittadini, tramite il sito istituzionale del medesimo Ministero, per segnalare problematiche e disservizi in materia di erogazione di prestazioni sanitarie. Vengono incrementati i limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati. Potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale.

Ecco tutte le misure previste, articolo per articolo.

Articolo 1 (Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale)

Il medico ha l'obbligo di attribuire, nel caso di prima visita o esame diagnostico, l'appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico sia nel caso di primo accesso che di accessi

successivi. La prescrizione delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale avviene mediante le procedure della ricetta dematerializzata del Sistema Tessera Sanitaria, al fine di implementare il livello di monitorabilità del sistema di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'offerta istituzionale.

Le Regioni dovranno promuovere “misure organizzative utili a consentire che il medico specialista, che ritenga necessari ulteriori accertamenti al fine di completare il sospetto diagnostico, prenda in carico l'assistito, direttamente o attraverso la struttura sanitaria nella quale opera, fino alla completa conclusione del percorso diagnostico”.

Si attribuiscono classi di priorità agli esami alle quali corrisponderanno diverse tempistiche di erogazione della prestazione.

Queste le classi previste:

classe U (URGENTE): entro settantadue ore dalla richiesta di prestazione;

classe B (BREVE ATTESA): entro dieci giorni dalla prenotazione;

classe D (DIFFERITA): entro trenta giorni per le visite ovvero sessanta giorni per gli accertamenti diagnostici dalla prenotazione;

classe P (PROGRAMMABILE): entro centoventi giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

Le Regioni dovranno attuare “ogni utile iniziativa per assicurare ai propri assistiti l'effettiva erogazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate, per garantire il rispetto dei tempi di attesa, per monitorare e vigilare sui risultati raggiunti, prevedendo, in caso contrario, idonee misure da adottare nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie anche in relazione ai compiti agli stessi assegnati”.

Le Asl provvederanno ad erogare le prestazioni di specialistica ambulatoriale nei confronti dei propri assistiti “anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere, l'attivazione della diagnostica di primo livello negli studi della medicina generale nonché l'offerta degli erogatori privati accreditati, previa stipula degli accordi contrattuali”.

I direttori regionali della sanità dovranno elaborare “le direttive per la predisposizione, a livello aziendale, di piani strategici annuali che contengono l'analisi e la previsione relative alla domanda di prestazioni ambulatoriali proveniente dai propri assistiti e alla corrispondente offerta aziendale, comprensiva anche di quella delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati”. I direttori generali delle Asl e Ao “elaborano i piani strategici annuali e, ai fini della validazione, ne curano la trasmissione ai direttori regionali, cui compete la vigilanza sulla relativa esecuzione”. L'attuazione dei piani strategici annuali elaborati e validati “rileva ai fini della valutazione dell'attività dei direttori regionali della sanità e dei direttori generali”.

Le aziende sanitarie locali e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati dovranno inoltre garantire “l'utilizzo degli strumenti di telemedicina secondo i vigenti indirizzi e linee guida, tra cui il teleconsulto, anche ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, quali strumenti di integrazione tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta di afferenza territoriale”.

Articolo 2 (Istituzione e funzionamento del Sistema nazionale di Governo delle liste di attesa)

Per garantire il coordinamento a livello nazionale delle azioni volte ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nei livelli essenziali di assistenza e a ridurre le liste di attesa, presso il Ministero della salute è istituito il "Sistema Nazionale di Governo delle Liste di Attesa" (SINGLA).

Questo sarà governato da una cabina di regia presieduta dal Ministro della salute e alla quale partecipano il capo di gabinetto del Ministero della salute, due rappresentanti delle regioni designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, il capo del dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale, il capo del dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie, il direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, il direttore generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale, il direttore responsabile dei sistemi informativi del Ministero della salute, il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) e il direttore dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas).

Articolo 3 (Istituzione del registro delle segnalazioni e funzionalità dell'Osservatorio nazionale delle liste di attesa)

Presso il Ministero della salute verrà istituito il registro delle segnalazioni a cui accedono i cittadini, tramite il sito istituzionale del medesimo Ministero, per segnalare problematiche e disservizi in materia di erogazione di prestazioni sanitarie.

Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, verranno disciplinati i compiti, le modalità di funzionamento e la composizione dell'Osservatorio nazionale delle liste di attesa, cui partecipano i rappresentanti del Ministero della salute, i rappresentanti regionali designati dalla Conferenza Stato Regioni e i rappresentanti delle organizzazioni civiche di tutela della salute, e sono definite le modalità di raccolta e analisi delle segnalazioni pervenute e delle problematiche più rilevanti analizzate. Per la partecipazione alle attività dell'Osservatorio non sono previsti compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spesa o altri emolumenti comunque denominati.

Articolo 4 (Disposizioni relative agli specialisti ambulatoriali interni)

Per garantire la completa attuazione dei Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale potranno avvalersi degli specialisti ambulatoriali interni, già in servizio a tempo indeterminato, su richiesta degli stessi.

Per queste prestazioni la tariffa potrà essere incrementata "fino a 100 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione, laddove inferiore. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi".

Per queste finalità si dovrà provvedere nel limite di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026, a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Articolo 5 (Disposizioni relative al conferimento di incarichi libero-professionali ai medici in formazione specialistica)

Per il conferimento di incarichi libero professionali a medici in formazione specialistica, ora si potrà arrivare fino ad un massimo di 10 ore settimanali e si elimina il termine fissato precedentemente al 31 dicembre 2025.

Articolo 6 (Disposizioni relative al reclutamento del personale sanitario)

Al fine di ridurre le liste di attesa, di contrastare il fenomeno dei cosiddetti gettonisti e di reinternalizzare i servizi sanitari appaltati ad operatori economici privati, le Regioni e gli enti del Servizio sanitario nazionale potranno reclutare il personale del comparto e della dirigenza medica e sanitaria nonché delle professioni sanitarie attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa, “in deroga all’articolo 7, comma 5-*bis*, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nel rispetto dei limiti previsti dall’articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122”.

I direttori generali delle aziende e degli enti del Ssn dovranno redigere, entro il 30 novembre di ogni anno, una dichiarazione nella quale certificano i reclutamenti di personale effettuati.

Articolo 7 (Disposizioni sui limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati)

Il limite di spesa acquisto prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati viene aumentato di 0,5 punti percentuali per il 2025 e di 1 punto percentuale a decorrere dal 2026.

Le risorse relative a questo incremento dovranno essere prioritariamente destinate alle “prestazioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso ed inserite nella rete dell’emergenza, conseguenti all’accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancio”.

Al fine di adeguare la rete assistenziale alle esigenze derivanti dal **Giubileo 2025** e di facilitare la dimissione dei pazienti dai reparti per acuti presso le strutture di riabilitazione post-acuzie ottimizzando la produttività dei posti letto nell’ambito degli ospedali per acuti, “le strutture eroganti attività di ricovero ospedaliero di riabilitazione post-acuzie nell’ambito della Regione Lazio e coinvolte nell’attuazione di quanto previsto dall’articolo 9-*quater*, comma 8 del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125 e aventi un accordo contrattuale regolarmente sottoscritto con la regione, possono partecipare a una sperimentazione di durata annuale finalizzata all’aggiornamento delle tariffe, definite in applicazione dell’articolo 15, commi 15, 16, 17 e 18 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, associate alle prestazioni di ricovero relativamente alle prestazioni di riabilitazione per i codici 75, 56 (a, b, c) e 28”.

Articolo 8 (Monitoraggio dei servizi erogati in farmacia)

Ai fini del monitoraggio, il sistema di ricezione dei dati individuali in forma anonimizzata viene esteso non solo ai consumi farmaceutici ma anche agli altri servizi offerti dalle farmacie. Prevista l’acquisizione dei dati individuali in forma anonimizzata anche per l’erogazione di parafarmaci registrati come dispositivi medici e per l’erogazione degli integratori alimentari.

Articolo 9 (Riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale)

Al fine di favorire la riduzione delle liste di attesa anche attraverso il processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, dovranno essere individuati criteri condivisi a livello nazionale per il raggiungimento in forma singola o associata, a pena di decadenza dall’accreditamento con il Servizio sanitario nazionale, dei valori soglia di prestazioni, ai fini dell’adeguamento della rete delle strutture, favorendo il ricorso a modelli di aggregazione anche contrattuali, quali in particolare i contratti di rete, che tengano conto anche delle effettive caratteristiche orografiche e demografiche di riferimento, in coerenza con l’assetto dell’assistenza territoriale.

Inoltre, presso gli erogatori di prestazioni laboratoristiche è consentito, con oneri a carico degli

utenti, lo svolgimento in telemedicina delle prestazioni per le quali sia stato rilasciato idonea autorizzazione all'esercizio in corso di validità.

Articolo 10 (Misure premiali e valutazione degli obiettivi per la riduzione delle liste di attesa)

Si prevedono forme premiali per quelle Regioni che garantiscano il rispetto dei tempi massimi di attesa per l'erogazione ai cittadini delle prestazioni sanitarie rientranti nei livelli essenziali di assistenza. Ai fini della valutazione e della verifica dell'attività dei direttori regionali della sanità nonché dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, le Regioni assegnano nell'ambito dei sistemi di valutazione previsti dai rispettivi ordinamenti specifici obiettivi annuali relativi alla riduzione delle liste di attesa, integrando i relativi contratti individuali, ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. Ai medesimi fini i direttori generali assegnano gli obiettivi di cui al primo periodo ai direttori amministrativi, ai direttori sanitari e ai direttori di struttura complessa, integrando i relativi contratti individuali. La quota dell'indennità di risultato condizionata al raggiungimento del predetto obiettivo non può essere inferiore al trenta per cento.

Si specifica poi che l'inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati non si applica agli Irccs.

Articolo 11 (Disposizioni per il potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale)

Al fine di potenziare l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari da parte dei Dipartimenti di salute mentale, unitamente a quanto previsto in sede di attuazione del Programma nazionale equità nella salute 2021-2027, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, previa valutazione e autorizzazione rilasciata dalla competente direzione regionale della sanità, sono autorizzati ad assumere a tempo indeterminato complessivamente:

- a) nell'anno 2025, n. 44 unità di medici psichiatri, n. 36 unità di neuropsichiatri infantili, n. 34 unità di psicologi, n. 100 unità scelte tra educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali e assistenti sociali;
- b) nell'anno 2026 n. 7 unità di medici psichiatri, n. 6 unità di neuropsichiatri infantili, n. 6 unità di psicologi, n. 14 unità scelte tra educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali e assistenti sociali.

Articolo 12 (Istituzione della Scuola nazionale dell'alta amministrazione sanitaria)

Al fine di implementare la formazione e lo sviluppo professionale del management nel Servizio sanitario nazionale e di fornire ai dirigenti e ai direttori sanitari le tecniche e gli strumenti per garantire la qualità dei servizi sanitari e per assicurare l'efficienza organizzativa ed economica delle aziende sanitarie, è istituita, a decorrere dall'anno 2025, presso il Ministero della salute, la Scuola nazionale dell'alta amministrazione sanitaria (SNAAS).

Articolo 13 (Misure in materia di approvazione dei bilanci degli ordini professionali)

Prevede che l'approvazione dei bilanci degli ordini professionali venga semplificata.

Cordiali saluti

Ufficio Comunicazione

