

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 03 GIUGNO 2024

Liste d'attesa. Arriverà un decreto 'slim' accompagnato da un disegno di legge. Dal Cup unico alla piattaforma di monitoraggio, fino alle visite nel weekend. Ecco tutte le novità. Schillaci: "Alcune misure operative subito"

Secondo le ultime bozze che Quotidiano Sanità ha potuto visionare nel provvedimento d'urgenza dovrebbero entrare alcune misure di carattere più normativo mentre nel Ddl le misure a più alto impatto economico. Si prevede in primis l'input alle Regioni a realizzare i Cup unici regionali e intraregionali con dentro tutto l'offerta sia del pubblico che del privato convenzionato. E ancora: visite nel weekend e la piattaforma di monitoraggio di Asl e ospedali. Ecco tutte le novità. Tiepide le Regioni: "Non sono misure che risolvono il problema delle liste d'attesa".

[LA BOZZA](#)

Il dado ancora non è tratto ma sulle liste d'attesa è praticamente certo che il Governo presenterà in Cdm un decreto-legge in versione 'slim' che sarà accompagnato da un disegno di legge con le misure più pesanti a livello economico. *Quotidiano Sanità* ha visionato sia la bozza del decreto legge che del disegno di legge previsti domani in Consiglio dei ministri. Sul punto oggi si sono confrontati il Ministero della Salute e gli assessori regionali e in ogni caso a Palazzo Chigi si prenderanno fino all'ultimo secondo per limare le norme. I capisaldi del decreto legge, come già annunciato dal presidente del Consiglio, **Giorgia Meloni** saranno la creazione di una Piattaforma nazionale di monitoraggio, l'istituzione di un Ispettorato presso il Ministero per verificare il rispetto delle norme. Viene poi introdotto il CUP unico regionale o infraregionale con tutte le prestazioni disponibili del pubblico e del privato convenzionato. Via libera poi alle visite anche nel weekend. Ma ecco cosa prevedono nel dettaglio i due testi.

Il decreto legge in bozza è composto da 7 articoli.

L'articolo 1 istituisce presso Agenas la **Piattaforma nazionale per le liste d'attesa** di cui si avvale il Ministero della Salute. L'obiettivo è disporre per la prima volta di monitoraggio puntuale e reale dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, per sapere i tempi di attesa prestazione per prestazione, Regione per Regione. La piattaforma nazionale è finalizzata a dialogare con le piattaforme regionali delle liste di attesa (interoperabilità) e sarà un decreto del Ministro della Salute a definire le linee guida per realizzare l'interoperabilità tra le piattaforme. La Piattaforma verifica: le agende disponibili, agende accessibili alla prenotazione da CUP (agende pubbliche), distribuzione delle agende tra gli erogatori territoriali ed ospedalieri, consistenza di lista d'attesa per singolo erogatore, tasso di saturazione delle risorse umane e tecnologiche, rispetto dei tempi massimi per classi di priorità.

L'articolo 2 istituisce l'**Ispettorato generale di controllo sull'assistenza sanitaria** che è alle dirette dipendenze del Ministero della Salute e verifica, presso le aziende sanitarie e ospedaliere, il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il recupero delle liste.

L'articolo 3 prevede l'obbligo di un **CUP unico regionale o infraregionale** con tutte le prestazioni disponibili del pubblico e del privato convenzionato. Se le prestazioni non vengono erogate nei tempi previsti dalle vigenti classi di priorità, le aziende garantiscono al cittadino la prestazione in intramoenia o attraverso il privato accreditato. Le modalità sono definite con decreto del ministro della Salute da adottarsi entro 60

giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto. E' previsto anche il divieto per le aziende sanitarie e ospedaliere di sospendere o chiudere le attività di prenotazione (agende). Inoltre si incentivano le Regioni ad adottare soluzioni digitali per agevolare la prenotazione autonoma delle visite e per il pagamento del ticket. Il Cup deve attivare un sistema di recall al cittadino per evitare il fenomeno delle prestazioni prenotate e non effettuate. Il cittadino che non effettua la visita o l'esame prenotato senza preavviso, dovrà pagare ugualmente il ticket.

L'articolo 4 riguarda il potenziamento dell'offerta assistenziale con visite ed esami diagnostici anche il **sabato e la domenica, prolungando la fascia oraria**. Per evitare abusi dell'attività in intramoenia, a scapito dell'attività istituzionale finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa, si prevede in ogni azienda ospedaliera le ore di attività libero professionale non deve eccedere quella ordinaria.

Sono invece attualmente alla verifica del MEF le seguenti misure riguardanti: **tetto di spesa per le assunzioni che sale al 15%** (art. 5), aumento per gli anni 2025 e 2026 della quota del fondo sanitario nazionale che le Regioni possono usare per **l'acquisto di prestazioni da privato convenzionato** rispetto a quanto già previsto dalla legge di bilancio 2024 (art. 6).

Novità all'articolo 7: si istituisce una **infrastruttura nazionale di intelligenza artificiale** (senza oneri finanziari aggiuntivi), **la cui progettazione e realizzazione** spetta ad Agenas: una infrastruttura che eroga servizi di supporto per la gestione delle liste di attesa sia ai cittadini per l'accesso ai servizi sanitari, sia ai professionisti sanitari per la presa in carico della popolazione assistita; sia ai medici nella pratica clinica quotidiana con suggerimenti non vincolanti; sia alle strutture sanitarie per la gestione e organizzazione ottimale delle prenotazioni e delle agende in relazione ai fabbisogni.

Nel **disegno di legge**, che conterà di 14 articoli, confluiscono: le misure previste per l'erogazione di prestazioni come vaccini ed esami in **farmacia**, l'aumento della **tariffa oraria** del personale medico del 20% per le prestazioni aggiuntive con tassazione al 15%; 100 milioni di fondi per aumentare a 100 euro l'ora la tariffa oraria degli specialisti ambulatoriali interni per il recupero delle liste d'attesa; incarichi libero professionali per gli **specializzandi** fino a 10 ore settimanali (non più 8). Sono previste anche norme relative a **premi e sanzioni** dei direttori, in quota del fondo sanitario delle Regioni, legati al rispetto degli obiettivi di riduzione delle liste d'attesa. Si prevede la creazione di un sistema nazionale di governo delle liste di attesa, una cabina di regia presieduta dal ministro che sovrintende l'elaborazione di un piano nazionale ad hoc e vigila sulla sua attuazione. Spazio poi all'**appropriatezza prescrittiva**: non ci sono tagli delle prestazioni ma si interviene sulle modalità di prescrizione e sulla presa in carico dei pazienti da parte dei medici specialisti: in caso di prima visita o esame il medico ha l'obbligo di indicare la classe di priorità e il sospetto diagnostico. In questo modo è indicato il tempo entro cui la prestazione deve essere garantita. Lo specialista potrà poi prendere in carico il paziente fino al termine del percorso diagnostico, qualora servano ulteriori accertamenti, in modo da evitare che vengano prescritti ulteriori approfondimenti non su indicazione dello specialista.

Il Ministro: Alcune misure operative già dopo il Cdm di domani"

"Alcune misure saranno operative subito dopo il Cdm di domani: penso all'aumento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario che passerà dal 10 al 15%. Altre, spero, con l'inizio dell'anno nuovo: dal 1 gennaio 2025 vorremmo abolire questo tetto di spesa e ciò rappresenta veramente un fatto epocale, dopo 20 anni che esiste questo tetto", ha spiegato il ministro **Orazio Schillaci** ospite a 5 Minuti su Rai 1.

"Vogliamo che se un cittadino deve fare un esame entro 72 ore la faccia, a carico del SSN – ha proseguito - e questo grazie alla grande sensibilità del primo ministro Giorgia Meloni. Stiamo lavorando, e ancora oggi ci sono dei contatti febbrili, per rendere operativo questo prima possibile. Finalmente ci sarà un'agenda unica di prenotazione che metterà insieme tutte le prestazioni disponibili nel sistema pubblico e privato, non è così a oggi in molte regioni, e stiamo lavorando per avere vantaggi immediati", con un decreto legge, ha confermato il ministro.

"Sarà ribadito che non è possibile per un medico effettuare in intramoenia un numero di prestazioni maggiore del sistema pubblico, perché questo incide sulle liste di attesa. Abbiamo trovato dei casi in cui venivano fatte 9 prestazioni nel sistema pubblico e 90 in intramoenia. Questo non è possibile. Implementeremo un monitoraggio e una piattaforma in cui si sappiamo regione per regione quali prestazioni mancano in modo da poter intervenire tempestivamente", sempre nel decreto legge, ha aggiunto Schillaci.

“Il privato convenzionato per trasparenza metterà tutte le prestazioni a disposizione in un’agenda pubblica insieme al sistema pubblico, al quale concorre, altrimenti non avrà l’accreditamento. A oggi ci sono grandi differenze fra Regioni a questo livello, vogliamo che finalmente questo problema delle liste di attesa venga ridotto e poi superato. E’ previsto di avere per gli straordinari del personale sanitario una riduzione dell’imposta fiscale, dovremmo arrivare al 15%, questo è fondamentale e io credo che loro risponderanno positivamente. Ci sono infine 80 milioni per la salute mentale, un problema importante esploso nelle fasce più giovani e da sempre il Governo ha attenzione su questo. L’abolizione del tetto di spesa andrà credo nel decreto legge. E’ nostra intenzione che con questi provvedimenti legislativi che i cittadini non si abbiano più fenomeni come le liste di attesa chiuse, inaccettabile oggi in un Paese civile del terzo millennio”.

Le Regioni critiche. “Incontro molto garbato nei toni, ma è stato imbarazzante perché siamo stati convocati senza avere un testo su cui discutere. Abbiamo chiesto tempo per discutere e condividere il provvedimento”, ha affermato a *Quotidiano Sanità*, il coordinatore della Commissione Salute delle Regioni, **Raffaele Donini** al termine dell'incontro col Ministero.

“Crediamo – ha proseguito - che le misure che ci sono state riferite”, che Donini sintetizza in più controllo dallo Stato verso le Asl, più privato e un sistema unico di prenotazione nazionale, “non sono quelle che risolvono il problema delle liste d’attesa. Se non ci finanziano e non abbiamo la possibilità di aumentare l’offerta e incidere sull’appropriatezza della domanda le liste d’attesa ci saranno sempre. Abbiamo chiesto di ragionare insieme e siamo disponibili H24 per farlo. Se l'intenzione è provare con un decreto legge non è che abbiamo molto tempo”.

Donini è critico anche sul sistema di monitoraggio: “Il controllo di Agenas su Asl e ospedali si configurerebbe come un’invasione di campo inaccettabile. Un conto è controllare le Regioni, un conto è controllare anche le Asl”.

B.D.C

L.F.