

8 giugno 2024 11:15

ITALIA: Liste d'attesa sanitarie. Il disegno di legge approvato

Via libera dal Consiglio dei ministri al disegno di legge per combattere le liste d'attesa. Il provvedimento, con "misure di garanzia sulle prestazioni sanitarie" e in cui vengono convogliati gli aspetti più operativi che necessitano di una copertura finanziaria, è stato illustrato oggi dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel corso di una conferenza stampa a Palazzo Chigi. Tra le misure principali del ddl, composto da 15 articoli, un Registro nazionale per le segnalazioni dei cittadini, misure premiali o sanzioni per il mancato raggiungimento degli obiettivi per le Regioni e i direttori generali, esami per la diagnostica di primo livello disponibili negli studi dei medici di famiglia e alcune prestazioni anche in farmacia. Approvato anche un decreto legge con "misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie".

LISTE D'ATTESA, COSA PREVEDE IL DISEGNO DI LEGGE IN 15 PUNTI

– **Articolo 1:** Prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

- 1) In caso di prima visita o esame diagnostico, il medico ha l'obbligo di attribuire la classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico. In questo modo è indicato il tempo entro cui la prestazione deve essere garantita.
- 2) Le Regioni promuovono misure organizzative che consentano al medico specialista, qualora ritenga necessari ulteriori esami o accertamenti, di prendere in carico il paziente fino al termine del percorso diagnostico. In questo modo si evitano esami non necessari se non su indicazione dello specialista.
- 3) Le Regioni devono attuare tutte le iniziative utili a garantire nei tempi previsti l'effettiva erogazione delle prestazioni nelle strutture pubbliche e private accreditate, monitorare e vigilare sul rispetto dei tempi e in caso contrario prevedere misure nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie.
- 4) Per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie nei confronti dei propri assistiti, le aziende sanitarie locali possono avvalersi dell'offerta delle aziende ospedaliere e degli erogatori privati accreditati, nonché dell'attivazione della diagnostica di primo livello negli studi della medicina generale.
- 5) I direttori regionali della sanità devono elaborare le direttive ai direttori generali alle aziende che devono definire piani con l'analisi e la previsione della domanda e dell'offerta delle prestazioni. I piani annuali e il raggiungimento degli obiettivi in essi indicati, incidono sulla valutazione dell'attività dei direttori regionali e dei direttori generali.

– **Articolo 2:** Sistema nazionale di governo delle liste d'attesa per una maggiore efficacia del coordinamento di livello nazionale per la riduzione delle liste d'attesa e superare le disuguaglianze regionali. A una cabina di regia, presieduta dal ministro, è affidato il compito di sovrintendere all'elaborazione del piano nazionale di governo delle liste d'attesa e di vigilare sulla sua attuazione.

– **Articolo 3:** Registro nazionale delle segnalazioni attivo sul portale del ministero della Salute dove i cittadini possono segnalare disservizi nell'erogazione delle prestazioni.

– **Articolo 4:** Trattamento economico del personale sanitario. Misure per incrementare la retribuzione del personale impegnato nella riduzione delle liste d'attesa. Prestazioni aggiuntive di medici e personale del comparto sanità: possibilità per le aziende di aumentare la tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive fino al 20% soprattutto nei servizi che presentano maggiori necessità; le regioni possono destinare risorse aggiuntive per la contrattazione collettiva integrativa privilegiando le specialità mediche più carenti o con condizioni di lavoro più disagiate, nell'ambito delle disponibilità dei propri bilanci.

– **Articolo 5:** Per il recupero delle liste d'attesa, le aziende possono avvalersi anche degli specialisti ambulatoriali interni. Anche in questo caso si applica l'importo orario delle prestazioni aggiuntive fino a 100 euro (legge di bilancio 2024).

– **Articolo 6:** Possibilità per gli specializzandi di avere incarichi libero professionali presso i servizi sanitari del servizio sanitario nazionale fino a 10 ore settimanali (e non più 8 ore settimanali). Si valorizza il ruolo degli specializzandi per contribuire alla riduzione delle liste d'attesa.

– **Articolo 7:** Per frenare il fenomeno dei 'gettonisti' si consente alle aziende di assumere personale anche con contratti di lavoro autonomo.

– **Articolo 8:** I limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati sono incrementati di 1 punto percentuale per l'anno 2025 e 2026 rispetto agli incrementi già previsti dalla legge di bilancio 2024.

– **Articolo 9:** Le aziende ospedaliere universitarie che non possono far fronte alle esigenze assistenziali con l'organico funzionale di tipo universitario, possono stipulare contratti con il personale medico o sanitario non soltanto con la modalità a tempo determinato, ma anche con contratti a tempo indeterminato.

– **Articolo 10:** Sempre al fine di ridurre le liste d'attesa, si prevede la possibilità di svolgere alcune prestazioni anche in farmacia (con personale adeguatamente formato) e laboratori convenzionati.

– **Articolo 11:** Si prevede la riorganizzazione della rete dei laboratori anche per sopperire alle difficoltà dell'offerta dell'assistenza territoriale nelle aree più disagiate (ad esempio le zone montane).

– **Articolo 12:** Prevede misure premiali e sanzioni alle Regioni, ai direttori regionali della sanità e ai direttori generali, amministrativi e sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, per incentivare la riduzione delle liste di attesa e il rispetto dei tempi massimi di attesa. Si legano le quote premiali del fondo sanitario alle Regioni al rispetto degli obiettivi di riduzione delle liste d'attesa. Le Regioni, integrando i contratti individuali, assegnano specifici obiettivi annuali sulla riduzione delle liste di attesa per la valutazione e la verifica dell'attività dei direttori regionali della sanità e dei direttori generali delle aziende. I direttori generali, a loro volta, assegnano gli obiettivi ai direttori amministrativi, ai direttori sanitari e ai direttori di struttura complessa. Premialità: incremento della retribuzione di risultato non inferiore al 10 per cento per il raggiungimento degli obiettivi per la riduzione delle liste di attesa. Sanzioni per il mancato raggiungimento degli obiettivi: decurtazione della retribuzione di risultato pari al 10%; possibilità, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, della revoca o del mancato rinnovo dell'incarico. Per direttori generali, il mancato raggiungimento degli obiettivi può determinare la sospensione dall'Elenco nazionale dei direttori generali per un periodo di 12 mesi.

– **Articolo 13:** A decorrere dal 2026, 60 milioni di euro, per un triennio, per il potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale.

– **Articolo 14:** Istituzione della Scuola nazionale dell'alta amministrazione sanitaria per i vertici dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale.

– **Articolo 15:** Misure in materia di approvazione dei bilanci degli ordini professionali.

(*Carlotta Di Santo per agenzia [Dire](#) del 06/06/2024*)

CHI PAGA ADUC

l'associazione non **percepisce ed è contraria ai finanziamenti pubblici** (anche il 5 per mille)

La sua forza economica sono iscrizioni e contributi donati da chi la ritiene utile

DONA ORA (<http://www.aduc.it/info/sostienici.php>)