

Decreto Legge

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**. Finalmente sapremo 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).

Questo nuovo sistema di monitoraggio serve a superare quello attuale che non consente di conoscere l'offerta di prestazioni rispetto alla domanda. L'attuale sistema di monitoraggio, infatti, fino a oggi non ha consentito di avere un quadro reale dei tempi di attesa sui territori dato che si rilevano solo percentuali di rispetto dei tempi di attesa peraltro semplicemente autodichiarati dalle Regioni. Un dato che evidentemente è stato inutile.

Sarà un decreto del Ministro della Salute a definire le linee guida per realizzare l'interoperabilità tra le piattaforme.

Tra l'altro 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.

Se Agenas riscontra inefficienze o anomalie nell'ambito del controllo delle agende di prenotazione, può procedere con audit nei confronti delle aziende sanitarie. Lo scopo è quello di superare insieme eventuali difficoltà riscontrate.

Questa norma impatta positivamente sulle Regioni perché aiuta a gestire meglio le liste d'attesa.

Articolo 2

Per rafforzare le **attività di monitoraggio e controllo del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVeAS)** istituito nel 2005 (legge 266/2005) si istituisce l'Ispettorato generale di controllo sull'assistenza sanitaria che è alle dirette dipendenze del Ministero della Salute e svolge le funzioni di controllo già previste con il Siveas. Sono poteri già previsti ai sensi della citata legge e in precedenza anche dall'articolo 1 comma 172 della legge 311 del 2004.

L'Ispettorato 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'Ispettorato è autorizzato ad accedere presso tutte le tipologie di strutture sanitarie per verificare e analizzare le disfunzioni emergenti a seguito del controllo delle agende di prenotazione su segnalazione del cittadino, degli enti locali e delle associazioni di categoria utenti nonché d'ufficio e di propria iniziativa. L'Ispettorato può acquisire documentazione e richiedere chiarimenti e riscontri a cui le Regioni interessate hanno l'obbligo di rispondere, anche per via telematica, entro quindici giorni. A conclusione degli accertamenti, gli esiti delle verifiche svolte dall'Ispettorato costituiscono elementi di valutazione del Ministero della salute per le applicazioni di sanzioni previste dalla normativa vigente.

Il personale dell'Ispettorato ha funzioni di polizia amministrativa e di polizia giudiziaria con la qualifica di agente di pubblica sicurezza nei limiti del servizio cui è destinato. L'Ispettorato si può avvalere anche del supporto della Guardia di finanza e del Comando Carabinieri per la tutela della salute.

Articolo 3

Per la prima volta sussiste l'obbligo di un CUP unico regionale o infraregionale con tutte le prestazioni disponibili del pubblico e del privato convenzionato. A oggi nei CUP regionali il privato convenzionato o non è presente o lo è soltanto in minima parte.

Per questo si prevede espressamente la **nullità del contratto con il privato accreditato** che non provveda a inserire le prestazioni nei CUP pubblici (deve essere collegato e interoperabile); per chi è autorizzato ma non ancora accreditato, il collegamento con i Cup pubblici diventa requisito per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale (premierità).

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-

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.

I Cup devono rendere disponibili al Sistema Tessera Sanitaria i dati relativi alle prenotazioni, incluse le cancellazioni e dell'aggiornamento della data di prenotazione e della struttura di erogazione.

Il CUP deve attivare **un sistema di recall al cittadino** per evitare il fenomeno delle prestazioni prenotate e non effettuate (fenomeno che allunga le liste d'attesa e ingolfa le agende). Parliamo di un 20% di casi. Il cittadino che non effettua la visita o l'esame

prenotato senza preavviso, dovrà pagare ugualmente il ticket. Il cittadino ha diritti ma anche doveri: chi rifiuta un esame deve dare la possibilità ad altri di poter usufruire della prestazione.

Impatto sulle Regioni: si tratta di norme già contenute in decreti ministeriali e intese Stato-Regioni. L'inserimento nel decreto permette una effettiva esigibilità da parte del cittadino.

Articolo 4

Potenziamento dell'offerta assistenziale

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. Il direttore generale verifica il rispetto di questa disposizione e in caso di violazione può assumere misure fino alla sospensione del diritto all'attività libero professionale.

Impatto sulle Regioni: si tratta di facoltà di cui alcune Regioni già si stanno avvalendo

Articolo 5 (**VERIFICA MEF**)

Tetto di spesa per le assunzioni

Si incrementa la spesa per il personale di un importo complessivo pari al 15% dell'incremento del Fondo sanitario rispetto all'anno precedente.

In sostanza, rispetto a oggi il tetto di spesa è meno stringente per il 2024. Dal 2025 viene abolito e sostituito da un altro meccanismo che non è di tipo vincolante ma legato alla programmazione delle aziende sulla base di un fabbisogno standard di personale sanitario.

Impatto sulle Regioni è positivo perché la norma va incontro alle reiterate richieste delle Regioni di rimozione del vincolo sulle assunzioni.

Articolo 6 (**VERIFICA MEF**)

Aumenta per gli anni 2025 e 2026 la 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. Inoltre, le risorse già stanziare per il 2024 sono prioritariamente destinate alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso ed afferenti alle reti cliniche tempo-dipendenti, conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancio.

Articolo 7 (Infrastruttura di intelligenza artificiale per la telemedicina)

Si istituisce una infrastruttura nazionale di intelligenza artificiale. Spetta ad Agenas la progettazione e la realizzazione dell'infrastruttura che eroga servizi di supporto per la gestione delle liste di attesa:

- a) ai cittadini per l'accesso ai servizi sanitari;
- b) ai professionisti sanitari per la presa in carico della popolazione assistita;
- c) ai medici nella pratica clinica quotidiana con suggerimenti non vincolanti;
- d) alle strutture sanitarie per la gestione e organizzazione ottimale delle prenotazioni e delle agende in relazione ai fabbisogni;

Questa norma rappresenta **la base giuridica per far partire il supporto dell'intelligenza artificiale alla piattaforma di telemedicina, alla medicina convenzionata** (medici di famiglia) per migliorare l'appropriatezza prescrittiva (ad esempio dei medici di famiglia) e l'efficientamento delle liste d'attesa.

L'infrastruttura è alimentata con dati strettamente necessari per l'erogazione dei servizi elencati. AGENAS è titolare del trattamento dei dati personali e, previo parere del Ministero della Salute e della Garante della privacy, con proprio provvedimento specifica i tipi di dati trattati e le operazioni eseguite all'interno dell'Infrastruttura garantendo il livello di sicurezza adeguato al rischio e tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato in coerenza con le disposizioni del Regolamento UE sulla privacy.

Non sono previsti oneri finanziari aggiuntivi.