



# Newsletter Aris

n° 623 - 11.06.2024

## Il DL liste d'attesa pubblicato con modifiche in Gazzetta Ufficiale

Piccole sorprese nel testo del DL liste d'attesa pubblicato in G.U. sabato scorso.

Il testo mantiene invariata la struttura e il contenuto generale degli articoli, pur presentando diverse modifiche rispetto all'ultima bozza trasmessa.

Per quanto di maggiore interesse, all'art. 3 si prevede la possibilità per i DG di utilizzare le risorse dell'incremento del DL 95 previsto nella scorsa Legge di Bilancio e del c.d. 0,4% per:

- Intramoenia;
- Prestazioni aggiuntive del personale pubblico;
- Ricorso alle strutture accreditate.

La precedente versione prevedeva esclusivamente intramoenia e ricorso al privato accreditato.

Rimandiamo in calce per l'analisi delle ulteriori modifiche apportate alla bozza precedentemente diffusa.

- **Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (art. 2):**
  - **Funzioni del SIVeAS non attribuite al nuovo Organismo:** all'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria non sono attribuite le seguenti quattro funzioni proprie del SIVEaS, di cui all'art. 1 del DM 17 giugno 2006:
    - Le attività del comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA (lettera e));
    - Le attività dell'AGENAS inerenti al supporto al MinSal e alle Regioni in materia di verifica dei LEA (lettera g));
    - Le attività della Commissione sull'appropriatezza delle prescrizioni (lettera h));
    - Le attività del NSIS ai fini del monitoraggio dell'assistenza sanitaria (lettera l)).
  - **Costituzione dell'Organismo:** viene specificato che solo in sede di prima applicazione gli incarichi dirigenziali possono essere conferiti in deroga ai limiti percentuali stabiliti dall'art. 19, comma 6, del D.lgs. 165/2001. Inoltre, si prevede un aumento delle coperture necessarie alla Costituzione dell'Organismo.
- **Disposizione per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie (art. 3, comma 10):**
  - Si prevede la possibilità dei DG di utilizzare le risorse dell'incremento del DL 95 previsto nella scorsa Legge di Bilancio e del c.d. 0,4% per: intramoenia, prestazioni aggiuntive del personale pubblico e ricorso alle strutture accreditate. La precedente versione prevedeva esclusivamente intramoenia e ricorso al privato accreditato.
- **Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche (art. 4):** fermo restando che all'attuazione delle disposizioni previste per il prolungamento dell'attività diagnostica e specialistica 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), viene soppressa la clausola per la quale dall'applicazione della norma non possano essere generati nuovi o maggiori oneri alla finanza pubblica.

- **Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario (art.5):** i tetti di spesa per il personale previsti dall'art. 11, commi da 1 a 4, del DL Calabria (35/2019) non sono più abrogati all'entrata in vigore della Legge di conversione del DL, ma restano in vigore fino all'adozione della nuova metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN, che avverrà nel 2025.
- **Ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei dipartimenti di salute mentale (art.6):** il Piano di azione per le Regioni destinatarie del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 è adottato previa acquisizione del parere in CSR, precedentemente non prevista.
- **Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario (art.7):** gli oneri per la detassazione degli straordinari per il recupero delle liste d'attesa sono individuati in:
  - 2024: € 88.4 milioni (*precedentemente non erano previsti oneri per il 2024*). Di questi:
    - Per € 12 milioni si fa fronte attraverso i residui passivi perenti eliminati dal Ministero della Salute (art. 34-ter, comma 5 della L. [196/2009](#))
    - Per € 23 milioni, mediante l'utilizzo delle entrate derivanti dalle sanzioni amministrative irrogate dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato, che al 7 giugno 2024 non sono state riassegnate ai pertinenti programmi (art. 148, comma 1, della L. [388/2000](#))
    - Per € 55,146 milioni mediante la riduzione delle risorse iscritte nello stato di previsione del MEF ai sensi del comma 436 della L. [145/2018](#)-
    - Per € 25 milioni con una riduzione del fondo per le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie che hanno instaurato azioni di risarcimento (art. 2, comma 361, della L. [244/2007](#))
  - 2025: € 160.3 milioni (*precedentemente individuati in € 198.1*)
  - 2026: € 165.9 milioni (*precedentemente individuati in € 132.1*)
  - A decorrere dal 2027: € 165.5 milioni (*precedentemente individuati in € 131.7 per il solo 2027*)  
A decorrere dal 2025 si fa fronte alle spese con una corrispondente riduzione del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Ricordiamo che entro 60 giorni dovrà essere convertito in legge, pena la decadenza.

**Cordiali saluti**  
**Ufficio Comunicazione**

