



Atto Senato n. 1161

Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie

In considerazione della rilevanza delle misure introdotte dal decreto in oggetto, di seguito si illustrano alcune proposte emendative al fine di correggerne le criticità in sede di conversione.

1. Interoperabilità del CUP

Nel prevedere l'obbligo da parte dei privati accreditati di integrare le proprie agende con il CUP, l'articolo 3, comma 1, dispone che gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati afferiscano al Centro unico di prenotazione (CUP), che viene unificato a livello regionale o infra-regionale ed è incaricato di gestire l'intera offerta dei servizi sanitari.

La proposta in oggetto consente alle singole strutture di mantenere il proprio sistema di prenotazione, a condizione di renderlo interoperabile con il CUP territoriale di riferimento, salvaguardando il principio della libertà di scelta del luogo di cura da parte del paziente.

Il paziente potrà richiedere la prestazione sanitaria nel luogo di elezione. Nel caso in cui non vedesse realizzata la propria richiesta, il CUP interverrà in seconda istanza gestendo la prenotazione e indirizzandolo al centro che possa soddisfare tempestivamente la relativa domanda.

Emendamento

Art. 3

(Disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie)

All'articolo 3, comma 1, sostituire le parole "afferiscono al" con le seguenti: "rendono interoperabili i propri sistemi di prenotazione con il".

Testo a fronte

Testo attuale Art. 3	Proposte di modifica
1. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferiscono al Centro unico di prenotazione (CUP) che è unico a livello regionale o infra-regionale.	1. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferiscono al rendono interoperabili i propri sistemi di prenotazione con il Centro unico di prenotazione (CUP) che è unico a livello regionale o infra-regionale.

<p>2. Ai fini di cui al comma 1, la piena interoperabilità dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali costituisce condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in coerenza con le previsioni di cui all'allegato B al decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, recante «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2022.</p>	<p>2. Ai fini di cui al comma 1, la piena interoperabilità dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali costituisce condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in coerenza con le previsioni di cui all'allegato B al decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, recante «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2022.</p>
<p>3. L'implementazione, da parte delle strutture sanitarie private autorizzate, di una piena interoperabilità del proprio sistema di prenotazione e di accesso alle prestazioni con il sistema dei CUP costituisce specifico elemento di valutazione, nell'ambito delle procedure di rilascio da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano dell'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e del predetto decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022.</p>	<p>3. L'implementazione, da parte delle strutture sanitarie private autorizzate, di una piena interoperabilità del proprio sistema di prenotazione e di accesso alle prestazioni con il sistema dei CUP costituisce specifico elemento di valutazione, nell'ambito delle procedure di rilascio da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano dell'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e del predetto decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022.</p>

2. Destinazione risorse art. 1, co. 232 e 233 L. 213/2023

Per garantire l'erogazione delle prestazioni richieste, l'articolo 3 comma 10 prevede che - nei casi in cui i tempi previsti dalle classi di priorità non possano essere rispettati - le direzioni generali, possano ricorrere all'attività libero-professionale intramuraria, alle prestazioni aggiuntive o alle strutture private accreditate, sulla base della tariffa nazionale vigente nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, comma 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213.

Il successivo comma 11 vincola le risorse di cui ai citati commi della Legge di Bilancio 2024-2026 al perseguimento esclusivo delle finalità di riduzione dei tempi d'attesa, prevedendo che le risorse non utilizzate vengano accantonate nei bilanci del SSN, sempre al fine di attuare le misure di recupero delle liste d'attesa, previa definizione di uno specifico piano operativo regionale.

Occorre precisare che l'articolo 1, comma 232, della Legge 213/2023, per garantire la completa attuazione dei Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, ha previsto, tra le altre misure, la possibilità di coinvolgere anche le strutture private accreditate in deroga al limite di spesa ex all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, come rideterminato dal successivo comma 233, consentendo di utilizzare a tal fine una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del FSN 2024.

Il comma 233, invece, al fine di concorrere all'ordinata erogazione dei LEA, ha rideterminato il citato tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.

Dal tenore letterale delle disposizioni appena richiamate emerge chiaramente la diversa finalità perseguita dal Legislatore che nel primo caso ha voluto intervenire con specifico riguardo al tema delle liste d'attesa, mentre nel secondo caso ha inteso aggiornare il vincolo del DL 95 al fine di garantire la corretta erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nei LEA.

Inoltre, il riferimento testuale dell'articolo 3, comma 10 alla "*tariffa nazionale vigente*" è manifestamente incorretto, in considerazione del fatto che le Regioni possono adottare - e in alcuni casi è avvenuto - un proprio tariffario che preveda remunerazioni maggiori rispetto a quelle nazionali.

Da ultimo, la formulazione dell'ultimo periodo dell'articolo 3, comma 11, appare incompleta laddove non prevede che, anche le risorse del comma 232 già impegnate dalle Regioni, non possano essere accantonate nei bilanci regionali (e non nazionale) per attuare le misure per il recupero delle liste d'attesa attraverso specifici piani operativi.

La proposta in oggetto, quindi, ha innanzitutto l'obiettivo di salvaguardare la *ratio* sottesa alle misure introdotte dal Legislatore in sede di Manovra di Bilancio, eliminando ovunque ricorra il riferimento all'articolo 1, comma 233. Tale disposizione, invero, ridetermina il tetto di cui al DL 95 e si riferisce esclusivamente all'acquisto delle prestazioni dalla componente di diritto privato del SSN, mentre, per contro, l'attuale formulazione del comma 10 dell'art. 3 del DL 73/2024 consentirebbe l'utilizzo di queste risorse anche a copertura dei costi per il ricorso alla libera professione e per la remunerazione delle prestazioni aggiuntive del personale pubblico.

In secondo luogo, l'emendamento in oggetto corregge l'errato richiamo alle "tariffe nazionali vigenti".

Infine, prevede l'accantonamento nei bilanci regionali delle sole risorse destinate al recupero delle liste d'attesa non utilizzate e non impegnate dalle Regioni.

Sintesi delle criticità:

- Rischio che le risorse previste dall'art. 1, co. 233 che DL 95 vengono utilizzate anche per incrementare il ricorso alla libera professione e alle maggiori risorse per il personale pubblico.
- Rischio che Regione obblighi EEPA ad erogare alti volumi di prestazioni su liste d'attesa a tariffe nazionali all'interno delle risorse del DL 95.
- Rischio di bloccare l'erogazione delle risorse su liste d'attesa (anche quando definite).
- Rischio generale di limitare fortemente la capacità programmatoria regionale rispetto alla possibilità di acquistare prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati.

Emendamento

Art. 3

(Disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie)

All'art. 3, apportare le seguenti modifiche:

a) Al comma 10, sostituire il primo periodo con il seguente:

"Nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, comma 232, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive o del sistema privato accreditato, sulla base delle tariffe vigente.";

b) Al comma 11, primo periodo sostituire "commi 232 e 233" con "comma 232";

c) Al comma 11, secondo periodo, dopo le parole "utilizzate" inserire "o impegnate dalla Regione entro l'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto";

d) Al comma 11, secondo periodo, sostituire le parole "accantonate nei bilanci del Servizio sanitario nazionale" con "accantonate nei bilancio regioni".

Testo a fronte

Testo attuale Art. 3	Proposte di modifica
10. Nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali	10. Nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione

<p>garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive, o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.</p>	<p>delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, comma 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive, o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.</p>
<p>11. Per le finalità di cui al comma 10, il Ministero della salute, con riferimento al 30 giugno 2024, provvede al monitoraggio dell'utilizzo delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213. Le predette risorse non possono essere utilizzate per finalità diverse e, ove non utilizzate, sono accantonate nei bilanci del Servizio sanitario nazionale per attuare le misure di recupero delle liste di attesa attraverso specifici piani operativi regionali, da redigersi secondo criteri e direttive convenute con apposito protocollo di intesa tra il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.</p>	<p>11. Per le finalità di cui al comma 10, il Ministero della salute, con riferimento al 30 giugno 2024, provvede al monitoraggio dell'utilizzo delle risorse di cui all'articolo 1, comma 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213. Le predette risorse non possono essere utilizzate per finalità diverse e, ove non utilizzate o impegnate dalla Regione entro l'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono accantonate nei bilanci del Servizio sanitario nazionale regionali per attuare le misure di recupero delle liste di attesa attraverso specifici piani operativi regionali, da redigersi secondo criteri e direttive convenute con apposito protocollo di intesa tra il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.</p>

3. Defiscalizzazione per privati dipendenti e libera professione

L'articolo 7 assoggetta i compensi erogati a far data dall'entrata in vigore del decreto per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive del personale sanitario pubblico a una flat tax del 15% per IRPEF e addizionali regionali e comunali. I commi 3 e 4 recano la quantificazione degli oneri derivanti dai commi 1 e 2. Il comma 5 precisa le modalità di attuazione relative alla data di decorrenza dell'agevolazione, nonché all'accertamento, alla riscossione, alle sanzioni e al contenzioso. Il comma 6 indica le fonti di copertura finanziaria degli oneri.

Con la proposta emendativa in oggetto, pertanto, si intende estendere la medesima misura anche al personale delle strutture private accreditate poiché, esattamente come i colleghi della componente pubblica, contribuiscono all'erogazione delle prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale.

Criticità

- Discriminazione personale strutture private e rischio incremento costo lavoro.

Emendamento

Art. 7

(Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario)

All'articolo 7 apportare le seguenti modificazioni:

- Al comma 1, dopo le parole "*legge 30 dicembre 2023, n. 213,*" aggiungere le seguenti: "*nonché per lo svolgimento delle equivalenti prestazioni erogate dal personale sanitario che opera nelle strutture private accreditate,*";
- Al comma 2, dopo le parole "*legge 30 dicembre 2023, n. 213,*" aggiungere le seguenti: "*nonché per lo svolgimento delle equivalenti prestazioni erogate dal personale sanitario che opera nelle strutture private accreditate,*".

Testo a fronte

Testo attuale Art. 7	Proposte di modifica
1. I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'Area Sanità - triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, tenuto conto anche di quanto stabilito dal comma 2 del presente articolo, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle	1. I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'Area Sanità - triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, nonché per lo svolgimento delle equivalenti prestazioni erogate dal personale sanitario che opera nelle strutture private accreditate, tenuto conto anche di quanto stabilito dal comma 2 del

<p>addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.</p>	<p>presente articolo, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.</p>
<p>2. I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.</p>	<p>2. I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, nonché per lo svolgimento delle equivalenti prestazioni erogate dal personale sanitario che opera nelle strutture private accreditate, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.</p>