AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

IN VIGORE LA LEGGE ANTI LISTE D'ATTESA, SI TRATTA SUI FONDI

1 Agosto 2024



ROMA – Dopo un tira e molla durato due mesi, la legge sulle liste d'attesa è finalmente in vigore.

Ieri, il testo approvato la scorsa settimana alla Camera è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale e da oggi si cominciano a muovere gli ingranaggi delle misure con cui il Governo intende contrastare uno dei più odiosi problemi della sanità.

Il nodo, anche in relazione alle altre urgenze della sanità pubblica, resta quello delle risorse, ma "aperture" sono arrivate oggi dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti, che ha incontrato il titolare della Salute Orazio Schillaci.

L'incontro tra i due ministri, in vista della prossima manovra economica, è stato, secondo quanto si apprende, "molto positivo" e Schillaci ha illustrato le esigenze del Servizio sanitario nazionale, a partire dalla necessità di maggiori risorse finanziarie da indirizzare primariamente al personale della Sanità. Richieste verso le quali Giorgetti ha mostrato "apertura" e "grande disponibilità", e che "cercherà di soddisfare per quanto possibile".

In successivi incontri, si passerà all'esame più nel dettaglio delle misure e dei maggiori stanziamenti richiesti per la sanità pubblica. Sul fronte liste d'attesa, invece, nel giro di pochi mesi i cittadini dovrebbero vedere i primi effetti.

Il più simbolico è l'offerta di visite ed esami diagnostici anche il sabato e la domenica e in fasce orarie prolungate rispetto a oggi. Tra le novità anche la possibilità di prenotare visite ed esami nelle strutture private convenzionate sfruttando gli stessi canali di prenotazione del pubblico. La legge prevede infatti l'istituzione di un Cup unico regionale o infraregionale in cui confluiranno le disponibilità sia delle strutture pubbliche sia di quelle private convenzionate.

Per queste ultime, la piena interoperabilità del proprio sistema di prenotazione con il Cup diventa uno degli elementi di valutazione nelle procedure di rilascio dell'accreditamento. L'aumento dell'offerta di servizi sanitari è resa possibile da due misure sul personale: innanzitutto una flat tax al 15% sui compensi per prestazioni aggiuntive dei professionisti sanitari impegnati nella riduzione delle liste d'attesa, che dovrebbe incentivare l'attività straordinaria. Uno sgravio che dovrebbe ammontare a 200 euro per gli infermieri in busta paga, una misura che ha certamente un peso sui conti dello Stato.

E poi nuove assunzioni. La norma autorizza infatti le Regioni a un incremento del 5% della spesa per l’assunzione del personale. Poi, a partire dal 2025, le nuove assunzioni saranno dosate grazie a una nuova metodologia per definire il fabbisogno di operatori sanitari.

Resta però il nodo dei fondi: già in fase di conversione del decreto legge, le Regioni erano state chiare sul fatto che il superamento del tetto di spesa richiede ulteriori risorse economiche destinate a coprire il fabbisogno di personale. Queste oggi non ci sono. Sempre sulle risorse, si stringono i controlli su quelle destinate dalla Manovra al recupero delle liste d’attesa. La legge ribadisce che non possono essere impiegate per finalità diverse e, se non utilizzate, tornano nei bilanci del servizio sanitario nazionale per attuare nuove misure anti liste d’attesa.

Dietro le quinte, la legge rafforza inoltre le competenze di monitoraggio e intervento del ministero della Salute.

È prevista infatti l’istituzione della Piattaforma nazionale per le liste d’attesa presso Agenas. La nuova piattaforma, per la quale entro entro 60 giorni saranno varate apposite linee guida, dovrà far dialogare le piattaforme regionali e consentirà, non solo di avere per la prima volta un quadro completo sulle liste d’attesa in Italia, ma permetterà anche ad Agenas di svolgere funzioni di controllo sulle agende e di intervenire nei confronti delle Regioni in caso di anomalie.

Inoltre, viene istituito un organismo di verifica che fa capo al ministero della Salute e avrà la facoltà di valutare l’attività delle singole strutture sanitarie, anche avvalendosi dei Nas. L’organismo, le cui competenze sono state attenuate dopo le critiche durante la conversione in legge, non esautora le Regioni, a cui resta la responsabilità del rispetto dell’efficienza di erogazioni dei servizi sanitari.

A questo scopo, entro 60 giorni le Regioni dovranno istituire una Unità dedicata che dovrà individuare, entro 90 giorni, un Responsabile unico regionale per l’assistenza sanitaria (Ruas). Tuttavia, qualora le Regioni non individuino questa figura nei tempi previsti o si verifichino ripetute inadempienze, l’Organismo di controllo nazionale potrà intervenire con poteri sostitutivi.

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli