



Senato della Repubblica

**10<sup>a</sup> Commissione**  
**Affari sociali, sanità, lavoro**  
**pubblico e privato, previdenza sociale**  
*Roma, 22 ottobre 2024*

**Audizione informale**

**DdL S. 1241**

**“Misure di garanzia per l’erogazione delle  
prestazioni sanitarie e altre disposizioni  
in materia sanitaria”**

**Nino Cartabellotta**  
Presidente Fondazione GIMBE

# Disclosure

- La Fondazione GIMBE realizza attività di formazione e consulenza su alcuni temi trattati nella presente audizione
- Le valutazioni contenute nella presente audizione sono espresse in assenza di alcun conflitto di interesse di categoria
- Singoli parlamentari e gruppi parlamentari, oltre che soggetti terzi, non hanno influenzato in alcun modo le valutazioni esposte nella presente audizione

# Outline

- **Premessa**
- **Impianto generale DdL**
- **Analisi misure**
- **Conclusioni**



# Outline

- **Premessa**
- Impianto generale DdL
- Analisi misure
- Conclusioni



# Premessa

- I tempi di attesa aumentano per lo squilibrio tra l'offerta e la domanda di prestazioni sanitarie
- Non tutte le prestazioni sanitarie soddisfano reali bisogni di salute
- Una quota di esami diagnostici e visite specialistiche è inappropriata e la loro esecuzione:
  - non apporta alcun beneficio in termini di salute
  - talora genera rischi per il paziente
  - “ingolfa” il sistema di offerta

# Outline

- Premessa
- **Impianto generale DdL**
- Analisi misure
- Conclusioni



# Misure previste

- Sulla scia del DL 73/2024, le misure del DdL puntano in maniera quasi esclusiva sul potenziamento dell'offerta
- La letteratura internazionale documenta che tale strategia è perdente: esaurito l'“effetto spugna” l'incremento dell'offerta genera sempre un ulteriore aumento della domanda
- Indispensabili azioni per governare la domanda:
  - definizione criteri di appropriatezza
  - formazione dei professionisti
  - informazione di cittadini e pazienti
  - meccanismi di incentivo/disincentivo

## Governance e monitoraggio

- Art. 1. Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica Ambulatoriale
- Art. 2. Istituzione e funzionamento del Sistema nazionale di governo delle liste di attesa
- Art. 3. Istituzione del registro delle segnalazioni e funzionalità dell'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa
- Art. 8. Monitoraggio dei servizi erogati in farmacia

## Potenziamento dell'offerta

- Art. 4. Disposizioni relative agli specialisti ambulatoriali interni
- Art. 5. Disposizioni relative al conferimento di incarichi libero-professionali ai medici in formazione specialistica
- Art. 6. Disposizioni relative al reclutamento del personale sanitario
- Art. 7. Disposizioni sui limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati
- Art. 11. Disposizioni per il potenziamento dei Dipartimenti di Salute Mentale

## Organizzazione dell'offerta

- Art. 9. Riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale

## Strategie di implementazione

- Art. 10. Misure premiali e valutazione degli obiettivi per la riduzione delle liste di attesa

## Governance e monitoraggio

- Art 1. Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa
- Art 2. Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria
- Art 3. Disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie

## Potenziamento dell'offerta

- Art 4. Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche
- Art 5. Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario
- Art 6. Ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale
- Art. 7. Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario

# Decreti attuativi

- Il DdL prevede 7 decreti attuativi di cui 2 (MEF/Salute) con tempi di pubblicazione non definiti
- I tempi definiti per la pubblicazione dei decreti attuativi, rispetto alle loro finalità, sono troppo stretti visti anche i ritardi già accumulati da quelli previsti dal DL 74/2024
- Questo aumenta l'incertezza sui tempi di attuazione delle misure, perché tra valutazioni tecniche, passaggi tra Ministeri e attriti politici, la storia insegna che dei decreti attuativi si perdono spesso le tracce

Articolo	Soggetti competenti	Termini	Finalità
ART. 1. Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	MdS	Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge	Definizione omogenea del quesito o sospetto diagnostico, anche al fine di attribuire un codice unico di classificazione internazionale delle malattie
ART. 3. Istituzione del registro delle segnalazioni e funzionalità dell'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa	MdS	Entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge	Definizione di compiti, modalità di funzionamento e composizione dell'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa e delle modalità di raccolta e analisi delle segnalazioni pervenute e delle problematiche più rilevanti analizzate
ART. 7. Disposizioni sui limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati	MdS, MEF	Non definiti	Definizione delle modalità di attuazione della sperimentazione finalizzata all'aggiornamento delle tariffe (comma 3)
ART. 9. Riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio Sanitario Nazionale	MdS, MEF	Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge	Individuazione di criteri condivisi a livello nazionale per il raggiungimento in forma singola o associata dei valori soglia di prestazioni ai fini dell'adeguamento della rete dei laboratori
	MdS	Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge	Definizione delle modalità tecniche e organizzative per l'erogazione di servizi di telemedicina
ART. 11. Assunzioni a tempo indeterminato finalizzate al potenziamento dei Dipartimenti di Salute Mentale	MdS, MEF	Non definiti	Ripartizione delle risorse necessarie per le assunzioni sulla base dei fabbisogni delle singole Regioni e Province autonome
ART. 12. Istituzione della Scuola Nazionale dell'Alta Amministrazione Sanitaria (SNAAS)	MdS, MEF, MUR	Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge	Definizione di principi, criteri istitutivi e compiti della SNAAS

# Coperture finanziarie

Delle 14 disposizioni, nessuna prevede finanziamenti ad hoc:

- N. 8 misure: senza maggiori oneri per la finanza pubblica
- N. 2 misure: a valere su risorse già stanziare (es. FSN)
- N. 3 misure: a valere su misure compensative
- N. 1 misura: non applicabile

Articolo	Finanziamento	Dettagli da relazione tecnica (RT)
ART. 1. Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Non applicabile	
ART. 2. Istituzione e funzionamento del Sistema nazionale di governo delle liste di attesa	Senza maggiori oneri	
ART. 3. Istituzione del registro delle segnalazioni e funzionalità dell'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa	Riduzione del fondo iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero della Salute per il triennio 2024-2026	Per l'anno 2025: € 250.000 (+IVA 22%) = € 305.000
	Riduzione del fondo delle risorse non allocate per spese correnti (MEF 2024-2026)	€ 40.000
ART. 4. Disposizioni relative agli specialisti ambulatoriali interni	A valere sul FSN	€ 100 milioni per ciascuno degli anni 2025 e 2026
ART. 5. Disposizioni relative al conferimento di incarichi libero-professionali ai medici in formazione specialistica	Senza maggiori oneri	
ART. 6. Disposizioni relative al reclutamento del personale sanitario	Senza maggiori oneri	C. 1: applicazione della normativa vigente, trattandosi di lavoro flessibile C. 2: natura ordinamentale
ART. 7. Disposizioni sui limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati	Senza maggiori oneri	C. 1: Fabbisogno sanitario regionale standard o risorse preordinate da bilancio regionale C. 2: a valere sul FSN
ART. 8. Monitoraggio dei servizi erogati in farmacia	Senza maggiori oneri	
ART. 9. Riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio Sanitario Nazionale	Senza maggiori oneri	
ART. 10. Misure premiali e valutazione degli obiettivi per la riduzione delle liste di attesa	Senza maggiori oneri	C. 3: Natura ordinamentale

Articolo	Finanziamento	Dettagli da relazione tecnica (RT)
ART. 11. Disposizioni per il potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale	A valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 246, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.	€ 18.193.020 per l'anno 2025 e € 21.092.822 annui a decorrere dall'anno 2026
ART. 12. Istituzione della Scuola Nazionale dell'Alta Amministrazione Sanitaria (SNAAS)	Riduzione del fondo delle risorse non allocate per spese correnti (MEF 2024-2026)	€ 1.000.000 nel 2025 e € 950.000 annui a decorrere dal 2026
ART. 13. Misure in materia di approvazione dei bilanci degli ordini professionali	Senza maggiori oneri	Natura ordinamentale

# Outline

- Premessa
- Impianto generale DdL
- **Analisi misure**
- Conclusioni



## Art. 4. Specialisti ambulatoriali interni

## Art. 5. Incarichi libero-professionali ai medici in formazione specialistica

## Art. 6. Reclutamento del personale sanitario

Art.	Disposizione
Art. 4.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento di 2 ore settimanali per n. 9.800/18.000 specialisti ambulatoriali convenzionati interni</li><li>• <math>9.800 \text{ specialisti} \times 2 \text{ ore} = 19.600 \text{ ore} \times 52 \text{ settimane} = 1.019.200 \text{ ore} \times € 98 \text{ ora} = € 99.881.600</math></li><li>• Stimando in media 20' per visita, si potrebbero effettuare circa 3.057.600 prestazioni aggiuntive</li></ul>
Art. 5.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sospensione della scadenza (31 dicembre 2025) e del carattere sperimentale</li><li>• Aumento delle ore settimanali: da 8 a 10</li></ul>
Art. 6.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Possibilità di reclutare il personale (comparto, dirigenza medica e sanitaria, professioni sanitarie) tramite contratti di collaborazione coordinata e continuativa</li></ul>

# Art. 7. Limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati

*L'ulteriore incremento è prioritariamente destinato alle prestazioni erogate dalle strutture (n. 54) dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell'emergenza-urgenza, conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancio*

Questo criterio favorisce prevalentemente Lombardia (n. 24 strutture) e Lazio (n. 13 strutture), così come l'aumento del tetto per l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato disposto dalla Legge di Bilancio 2024

## Incremento, rispetto alla spesa consuntivata nel 2011, del tetto di spesa per l'acquisto dal privato accreditato di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera

	2024	2025	2026
Legge di Bilancio 2024 (c. 233)	1%	3%	4%
DdL S. 1241	-	0,5%	1%
<b>Totale</b>	<b>1%</b>	<b>3,5%</b>	<b>5%</b>

	2024	2025	2026
Legge di Bilancio 2024 (c. 233)	€ 123	€ 368	€ 490
DdL S. 1241	-	€ 61,5	€ 123
<b>Totale</b>	<b>€ 123</b>	<b>€ 429,5</b>	<b>€ 613</b>

Dati in milioni di euro

# Art. 8. Riorganizzazione della rete dei laboratori del SSN

- Criteri nazionali per raggiungere, in forma singola o associata, il valore soglia di 200.000 prestazioni/anno, pena la decadenza dell'accREDITAMENTO,
- I laboratori autorizzati possono svolgere attività di telemedicina, ma gli oneri sono a carico degli utenti

# Art. 10. Misure premiali e valutazione degli obiettivi per la riduzione delle liste di attesa

*Indennità di risultato ( $\geq 30\%$ ) per direttori generali, direttori amministrativi, direttori sanitari e direttori di struttura complessa*

Nell'impossibilità di «aggiustare» statisticamente il dato per le prestazioni appropriate c'è il rischio, ben documentato in letteratura, di comportamenti opportunistici al fine di ottenere l'indennità di risultato

# Outline

- Premessa
- Impianto generale DdL
- Analisi singole misure
- **Conclusioni**



# Conclusioni

Integrando le misure del DL 73/2024, il DdL 1241:

- pone le basi per valutare l'appropriatezza delle prestazioni
- espande gli strumenti di governance nazionale e di feedback degli utenti
- punta sugli specialisti ambulatoriali convenzionati e sul privato accreditato per aumentare l'offerta

# Conclusioni

- Il DdL 1241 non prevede investimenti ad hoc → necessario attendere il testo della Legge di Bilancio 2025
- Le strategie per il governo della domanda sono insufficienti
- Le strategie per il potenziamento dell'offerta sono limitate e risentono della carenza di personale sanitario
- La governance centrale e il funzionamento dei vari strumenti appaiono molto «macchinosi»
- I tempi di attuazione delle misure sono medio-lunghi e richiedono la stretta collaborazione di Regioni e Aziende sanitarie

# Conclusioni

- Le liste d'attesa sono il sintomo di un indebolimento organizzativo e professionale del SSN che richiede consistenti investimenti e coraggiose riforme
- Ricondurre tutti i problemi del SSN alle liste di attesa è riduttivo, alimentando la “visione prestazionistica” del SSN
- Bisogna investire innanzitutto sul personale sanitario aumentando gli organici, e non stremare ulteriormente quello già in servizio, con il rischio di alimentare la fuga dei professionisti dal SSN