MISURE URGENTI PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI DELLE LISTE DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Art. 3

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

Disposizioni per l'adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie e norme in materia di assunzioni

1. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferiscono al Centro unico di prenotazione (CUP) che e' unico a livello regionale o infra-regionale , secondo le seguenti modalita' di accesso alle prestazioni:

a) presa in carico della cronicita' e della fragilita' conseguenti a malattie croniche e degenerative e a malattie rare, con programmazione diretta e senza intermediazione dell'assistito o chi per esso degli accessi alle prestazioni coerenti con il piano personalizzato di assistenza;

b) prenotazione al CUP unico a valenza regionale da parte dell'assistito o chi per esso di prestazioni necessitate da sintomi, segni ed eventi di tipo acuto che richiedono un approfondimento diagnostico o terapeutico;

c) accesso diretto per la malattia mentale e da dipendenze patologiche e per le prestazioni di assistenza consultoriale;

d) accesso a chiamata all'interno di progetti di screening su popolazione bersaglio per la diagnosi precoce di patologie oncologiche o di altra natura cronico-degenerativa. 2. Ai fini di cui al comma 1, la piena interoperabilita' dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali costituisce condizione preliminare, a pena di nullita', 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 qualita', sicurezza ed appropriatezza delle attivita' erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2022. 3. L'implementazione, da parte delle strutture sanitarie private accreditate, di una piena interoperabilita' 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. 3-bis. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono riconoscere un punteggio aggiuntivo, nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le predette amministrazioni, a favore del personale che ha prestato servizio per la realizzazione delle attivita' di cui all'articolo 20 del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176. 4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono l'attivazione di soluzioni digitali per prenotare e disdire l'appuntamento autonomamente e per il pagamento del ticket, ove previsto. 4-bis. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali devono garantire la piena trasparenza delle agende in ordine alle prenotazioni effettuate e ai relativi posti a disposizione per le singole prestazioni sanitarie. Tale adempimento costituisce elemento contrattuale qualificante. 5. Il CUP attiva un sistema di disdetta delle prenotazioni, per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione, per richiedere la conferma o la cancellazione della prenotazione effettuata, da effettuarsi almeno due giorni lavorativi prima dell'erogazione della prestazione, anche da remoto, nonche' sistemi di ottimizzazione delle agende di prenotazione, secondo le indicazioni tecniche contenute in linee di indirizzo omogenee a livello nazionale, adottate con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. 6. L'inadempienza contrattuale da parte dei soggetti affidatari dello sviluppo del CUP di una regione, definitivamente accertata, costituisce illecito professionale grave ai sensi dell'articolo 95, comma 1, lettera e), del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36. L'esclusione e' disposta dalle gare avviate in qualsiasi regione e l'operatore economico non puo' avvalersi della possibilita' prevista dall'articolo 96, commi 2, 3, 4, 5 e 6, del codice di cui al decreto legislativo n. 36 del 2023. 7. Nelle Linee di indirizzo di cui al comma 5 sono altresi' disciplinate le ipotesi in cui l'assistito, anche se esente, che non si presenta nel giorno previsto senza giustificata disdetta, salvi i casi di forza maggiore e impossibilita' sopravvenuta, e' tenuto al pagamento all'erogatore pubblico o privato accreditato della quota ordinaria di partecipazione al costo, stabilita dalle norme vigenti alla data dell'appuntamento, per la prestazione prenotata e non usufruita. 8. Nell'ambito della gestione delle patologie cronico-degenerative e oncologiche, al fine di ottimizzare la programmazione sanitaria regionale, deve essere definito e garantito l'accesso alle prestazioni presenti nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), attraverso agende dedicate. La gestione di tali agende puo' essere effettuata direttamente dallo specialista di riferimento o dalla struttura appositamente dedicata della ASL di appartenenza. 9. E' fatto divieto alle aziende sanitarie e ospedaliere di sospendere o chiudere le attivita' di prenotazione di cui all'articolo 1, comma 282, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. In caso di violazione di tale divieto, per i fatti commessi

a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, si applicano le sanzioni previste dall'articolo 1, comma 284, primo e secondo periodo, della legge n. 266 del 2005, raddoppiate nel minimo e nel massimo edittale. 10. Nell'eventualita' che i tempi previsti dalle classi di priorita' individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 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, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attivita' 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 responsabilita' erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito. 10-bis. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni del comma 10, anche allo scopo di esplicitare le modalita' applicative degli interventi ivi previsti, nonche' nel limite di spesa di cui al medesimo comma 10, le misure da adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota di partecipazione alla spesa sanitaria, possono consistere in:

a) ridefinizione qualitativa e quantitativa dei volumi di attivita' e della tipologia delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate, mediante rivisitazione dell'accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

b) riprogrammazione delle ore di medicina specialistica ambulatoriale interna;

c) richiesta di prestazioni, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attivita' istituzionale, da parte delle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico e impossibilita' anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le equipe interessate;

d) incremento delle ore a specialisti ambulatoriali interni gia' in servizio o attivazione di nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipulazione di rapporti convenzionali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa. 11. Per le finalita' 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 finalita' 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 convenuti 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 di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data

di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. 11-bis. All'articolo 5, comma 15, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, le parole: "possono stipulare, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di spesa per il personale, contratti di lavoro a tempo determinato, di durata non superiore a 4 anni, non rinnovabili, con personale medico o sanitario laureato assunto con le modalita' previste per il corrispondente personale del Servizio sanitario nazionale" sono sostituite dalle seguenti: "possono assumere dirigenti medici e sanitari, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di spesa di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, della disciplina prevista dagli articoli da 15 a 15-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e della contrattazione collettiva nazionale dell'Area sanita'" e le parole: "Detto personale e' assoggettato alla disciplina sul rapporto di lavoro esclusivo di cui all'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" sono soppresse. 12. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Versione in vigore dal 1 agosto 2024, tuttora in vigore · versione 1

RIFERIMENTI NORMATIVI

Atto	Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie
Estremi	Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73
Pubblicazione	Gazzetta Ufficiale del 7 giugno 2024

Fonte del testo: dati aperti ufficiali, licenza CC BY 4.0
Fonti e licenze su iuspedia.it/fonti-e-metodologia. Il testo non ha carattere di ufficialità: fa fede quello pubblicato nella Gazzetta Ufficiale.

Documento generato da Iuspedia.it il 28 novembre 2026
https://www.iuspedia.it/misure-urgenti-per-la-riduzione-dei-tempi-delle-liste-di-attesa-delle/art-3-disposizioni-per-l-implementazione-del-sistema-di-prenotazione-delle

Inquadra il QR code per aprire la pagina su Iuspedia.it