

## **Decreto Sostegni-bis. Via libera dal CdM alla bozza.**

Il Decreto Sostegni-Bis stanZIA 2,8 miliardi di euro per continuare a sostenere e rafforzare il sistema sanitario e la risposta alla pandemia.

**Due i fronti a cui sono destinate le risorse in materia di Tutela della Salute: il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e quello delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.**

Confermate, infatti, le misure **per esentare dal pagamento del ticket**, per le visite ed esami di controllo, i pazienti che hanno avuto il Covid in maniera severa.

Nella bozza del Decreto Sostegni-bis si legge *“al fine di garantire la presa in carico omogenea su tutto il territorio nazionale delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID 19 correlato”* verrà attuato un *“programma di monitoraggio dedicato”*, modulato sulla gravità dei sintomi e finalizzato, anche, alla diagnosi precoce di eventuali sequele della malattia, senza *“senza compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, per un periodo di 2 anni”*.

Per realizzare quanto previsto all'art. 27, comma 5, della bozza del D.L. in esame verrà, dunque, **autorizzata una spesa di € 58.234.038**, divisa in 3 anni: per il 2021 si parla di 28,8 mln, per il 2022 di 24,9 mln e per il 2023 di 4,4 mln.

La cifra complessiva è stata aumentata rispetto alla precedente bozza del decreto, in cui venivano stanziati poco meno di 50 mln.

Niente ticket per 2 anni per permettere, dunque, ai guariti, che sono stati dimessi dopo un periodo di ricovero per Covid, di monitorare l'impatto che ha avuto su di loro la malattia.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, si legge all'articolo 31 della bozza, *“attivano i programmi di monitoraggio”*.

Prorogate, poi, le misure del DL Agosto per il recupero delle liste d'attesa: tra gli interventi previsti dalla bozza del Decreto Sostegni-Bis altri **500 milioni** verranno stanziati per il **recupero delle liste di attesa** per prestazioni di specialistica ambulatoriale e ricoveri non erogati nel 2020 a causa dell'emergenza sanitaria

E ancora, **69 mln** sono stati previsti **per la riorganizzazione della rete dei laboratori del Ssn** di cui 46 mln di euro per l'anno 2021 e 23 milioni di euro per l'anno 2022, al cui riparto si provvede con decreto del Ministro della salute,

di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente tra lo Stato e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

Queste alcune delle principali misure per la sanità contenute agli artt. 26, 27 e 29 della bozza del DL Sostegni Bis approvata in data 20 maggio 2021 dal Consiglio dei ministri.

**ART. 26. (Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse)**

Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021: a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2 lettere a), b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n.126; b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n 104 convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n.126. Conseguentemente, la deroga al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive prevista dall'articolo 29 del decreto legge n. 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 26, opera soltanto con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e della presente disposizione e non oltre il 31 dicembre 2021. 2. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo n. 502/1992, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 e fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n.126, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente, rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga. 3. Per l'attuazione

delle finalità di cui ai commi 1 e 2 le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano utilizzano le risorse non impiegate nell'anno 2020, previste dall'articolo 29, comma 8, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, nonché quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, qualora tali economie non siano utilizzate per le finalità indicate dal medesimo articolo 1, comma 427, secondo le modalità indicate nei rispettivi Piani per il recupero delle liste d'attesa opportunamente aggiornati e dando priorità agli utilizzi secondo le modalità organizzative di cui al comma 1 e solo in via residuale alle modalità individuate ai sensi del comma 2. Il Ministero della salute monitora le attività effettuate dalle regioni e province autonome a valere sui finanziamenti di cui al presente comma. 4. Il Ministero della salute entro il 15 giugno 2021 effettua per ogni regione e provincia autonoma il monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza Covid-19 di cui ai decreti legge 18, 34 e 104 del 2020. Sulla base del predetto monitoraggio, a seguito della positiva certificazione delle attività previste dai citati decreti legge, le regioni e province autonome possono utilizzare le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2020 previste dai decreti legge n. 18, 34 e 104 del 2020 per la realizzazione di tutti gli interventi individuati dai predetti decreti legge, prescindendo dagli importi stabiliti dai singoli commi in relazione a ciascuna linea di finanziamento. 5. Per l'anno 2021, il termine del 15 giugno di cui all'articolo 9 del decreto legge 1 aprile 2021, n. 44, è differito al 10 luglio e, conseguentemente, il termine del 15 luglio è differito al 10 agosto. 6. Alla copertura degli oneri, in termini di indebitamento netto, si provvede XXX.

#### **ART. 27. (Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID)**

1. Al fine di garantire la presa in carico omogenea su tutto il territorio nazionale delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, mediante un programma di monitoraggio dedicato tale da assicurare un'attività clinico-diagnostica assistenziale modulata in base alla severità della sintomatologia presentata, anche mediante la diagnosi precoce delle possibili sequele della malattia, il Sistema sanitario nazionale garantisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprese nei Livelli essenziali di assistenza, incluse nell'allegato a), che forma parte integrante del presente decreto, senza compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, per un periodo di anni due, a decorrere da XXX. 2. L'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1 è garantita nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, con la frequenza massima stabilita nell'allegato a), variabile in funzione dell'evoluzione o dell'indicazione clinica, ai soli dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID19. 3. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano attivano i programmi di monitoraggio previsti dal comma 1, per la presa in carico di pazienti COVID-19 di cui al comma 2, garantendo le prestazioni e le indicazioni riportate nell'allegato a). 4. In considerazione dell'esigenza di comprensione, analisi e studio degli esiti della malattia COVID-19, particolarmente rilevanti per gli effetti in termini di coordinamento delle risposte del Servizio sanitario nazionale, al termine del programma di monitoraggio di cui al comma 1, il Ministero della Salute effettua studi mirati dei dati raccolti in forma aggregata. 5. Per l'applicazione di quanto previsto dal presente articolo è autorizzata per l'anno 2021 la spesa di euro 28.801.076, per l'anno 2022 di euro 24.992.736 e per l'anno 2023 di euro 4.440.226, per complessivi euro 58.234.038. A tal fine è conseguentemente incrementato, per gli anni 2021, 2022 e 2023 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente. Al finanziamento di cui al presente articolo

accedono tutte le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, in proporzione al numero di prestazioni da erogare ai pazienti dimessi e risultati guariti dal COVID-19 come risulta dai dati dell'Istituto superiore di sanità alla data del 9 maggio 2021. La ripartizione complessiva delle somme di cui al presente articolo è riportata nella tabella di cui all'allegato A che costituisce parte integrante del presente decreto. Agli oneri derivanti dal presente comma per ciascuno degli anni 2021-2023, si provvede ai sensi dell'articolo XXX.

**ART. 29. (Incentivo al processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale)**

1. Per favorire il completamento dei processi di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, attivati mediante l'approvazione dei piani previsti dall'articolo 1, comma 796, lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, al fine di adeguare gli standard organizzativi e di personale ai processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate, per gli anni 2021 e 2022 le regioni e le province autonome di Trento e 22 Bolzano possono riconoscere, alle strutture che si adeguano progressivamente ai predetti standard entro e non oltre il 31 dicembre 2022, secondo un preciso cronoprogramma integrativo ai predetti piani al fine di garantire la soglia minima di efficienza di 200.000 esami di laboratorio, un contributo da stabilirsi con provvedimento regionale, nei limiti dell'importo di cui al comma 2. 2. Ai fini dell'attuazione di cui al comma 1, alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano è assegnato, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 novembre 1996, n. 662, l'importo di 46 milioni di euro per l'anno 2021 e di 23 milioni di euro per l'anno 2022, al cui riparto si provvede con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente tra lo Stato e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. 3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono al Comitato permanente per l'erogazione dei Livelli di assistenza, di cui all'articolo 9 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005, il cronoprogramma di cui al comma 1 ai fini degli adempimenti di competenza in materia accesso alla quota premiale ai sensi dell'articolo 2, comma 68, lettera c) della legge 23 dicembre 2009, n. 191. L'erogazione delle risorse di cui al comma 2 è subordinata all'approvazione del cronoprogramma da parte del Comitato di cui al primo periodo del presente comma e alla relativa positiva attuazione.