



Nota di Salutequità sul DL 144/2026 *“Disposizioni urgenti per la funzionalità della pubblica amministrazione e degli enti territoriali, nonché in materia di protezione civile”* (C. 3083 Governo).

Audizione presso le Commissioni riunite V (Bilancio) e VIII (Ambiente) della Camera dei deputati.

Roma, 8 settembre 2026

PREMESSA

La presente memoria rappresenta il contributo di Salutequità¹ in occasione dell’audizione nell'ambito dell'esame del DL 144/2026: Disposizioni urgenti per la funzionalità della pubblica amministrazione e degli enti territoriali, nonché in materia di protezione civile (C. 3083 Governo).

L’analisi si concentrerà sull’art. Art. 4 - Disposizioni urgenti in materia di Servizio sanitario regionale e di salute pubblica - commi 9 e 10 perché più direttamente attinente agli ambiti di intervento dell’Associazione².

¹ Salutequità, laboratorio italiano per l’analisi, l’innovazione e il cambiamento delle politiche sanitarie e sociali capaci di garantire equità e diritti dei pazienti - <http://salutequita.it/>

ANALISI E OSSERVAZIONI

Questione

- Il provvedimento prevede che i compiti e le responsabilità affidate all'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria dalla legge 29 luglio 2024, n. 107 per far fronte all'emergenza liste di attesa ritornino al SIVEAS e quindi alla Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute.

Osservazioni

L'organismo di verifica nasce per rispondere all'emergenza liste di attesa, in una Legge dello Stato che si occupa proprio e specificatamente di questo, con compiti quasi esclusivi sulle liste di attesa.

La riconsegna della competenza sulle liste di attesa alla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, tra l'altro mai esercitata dall'Organismo nonostante siano trascorsi due anni dalla sua istituzione, e il contestuale svuotamento dell'Organismo di verifica di questa specifica competenza, stravolge la sua mission e fa venir meno i presupposti della sua istituzione, oltre a mettere in crisi l'impianto, l'attuazione e il rispetto della Legge 29 luglio 2024, n. 107.

Inoltre, la riconsegna delle competenze in materia di liste di attesa al SIVEAS, configura un ritorno all'"ordinaria amministrazione", come se ad oggi le liste di attesa non fossero più un'emergenza.

Invece gli ultimi dati rilasciati dalla piattaforma nazionale sulle liste di attesa ci consegnano una situazione ben lontana dall'ordinaria amministrazione, anzi possiamo affermare come sia invece ancora particolarmente grave ed emergenziale: solo due regioni risultano pienamente adempienti nel rispetto della soglia di garanzia dei tempi di attesa per le visite e altrettante per gli esami.

Una situazione di allerta che dovrebbe confermare, rafforzare e velocizzare l'attivazione dell'Organismo di verifica innanzitutto in materia di liste di attesa.

Al contrario, invece, il provvedimento stabilisce l'abrogazione anche della norma che accordava all'Organismo di verifica *"il potere di accesso presso le aziende e gli enti SSN, nonché presso erogatori privati accreditati al fine di verificare e analizzare le disfunzioni emergenti a seguito del controllo delle agende di prenotazione"*.

Questione

- In caso di mancata individuazione del RUAS ovvero nel caso di ripetute inadempienze rispetto agli obiettivi individuati dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107, il potere sostitutivo inizialmente assegnato all'Organismo di verifica passa al Ministro della Salute.

Osservazioni

Se il provvedimento assegna al Ministro della Salute i poteri sostitutivi nei confronti delle Regioni e riconsegna alla Direzione Generale della Programmazione sanitaria e dell'edilizia sanitaria dello stesso Ministero della Salute le competenze sul monitoraggio dei tempi di attesa, non sembra chiara, né particolarmente funzionale la previsione secondo la quale il RUAS debba redigere e inviare solo all'AGENAS (invece che alla Direzione Generale della Programmazione sanitaria) un rapporto di monitoraggio delle prestazioni critiche e delle liste di attesa in ambito aziendale, segnalando le eventuali criticità e indicando le azioni correttive eventualmente poste in essere.

Questo iter rende meno fluido e tempestivo il flusso informativo che dovrebbe essere orientato direttamente verso il soggetto titolare del potere sostitutivo e della competenza in materia di monitoraggio dei tempi di attesa.

Questione

- Il provvedimento assegna all'Organismo di verifica nuove competenze:
 - monitoraggio del piano sanitario nazionale, dei patti per la salute e verifica dell'attuazione degli accordi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
 - riconoscimento, conferma e revoca del carattere scientifico degli Istituti di ricovero e cura e degli ospedali di caratura nazionale; gestione della procedura di selezione dei direttori scientifici degli IRCCS; tenuta dell'elenco dei soggetti destinatari della disposizione di cui all'art. 1, comma 353, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
 - finanziamento e monitoraggio dell'attività di ricerca corrente degli IRCCS, dell'ISS, e dell'AGENAS, finanziamento e cofinanziamento pubblico-privato della ricerca in sanità;
 - pianificazione ed attuazione delle funzioni del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM); coordinamento dei programmi di prevenzione a livello nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio per l'attuazione del progetto del National Health Prevention Hub; raccordo con i

dipartimenti di prevenzione delle ASL; raccordo con le strutture interfunzionali ai sensi dell'art. 3, comma 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 196 del 2023.

Osservazioni

La relazione Illustrativa afferma che si modifica l'assetto delle competenze attribuite all'Organismo, prevedendo *“una riallocazione di funzioni maggiormente rispondente ai **canoni di efficacia ed efficienza delle attività nonché di razionalizzazione organizzativa**. In questo senso, si prevede una centralizzazione in capo all'Organismo di una serie di funzioni attualmente dislocate presso diverse strutture tecniche del Ministero della salute, al fine di garantire una gestione di tali linee di attività in un'ottica globale e uniforme”*.

Il richiamo alla maggiore efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa sembrerebbe far pensare che nasca dalla constatazione di una possibile criticità, in termini di performance, della recente riorganizzazione del Ministero della salute, che ha introdotto tra l'altro anche le figure dei Capo Dipartimento, nonché dell'operato delle Direzioni Generali del Ministero.

Su questo però, sia la relazione tecnica che quella illustrativa non citano dati ed evidenze sulle performance delle strutture tecniche dell'attuale organizzazione ministeriale, né una valutazione di impatto della riorganizzazione proposta dalla norma.

Inoltre, non sono chiari la ratio e la metodologia utilizzata sottostanti l'individuazione delle nuove e specifiche competenze assegnate all'Organismo: perché quelle individuate e non altre? Quale collegamento c'è tra tutte?

Alcune competenze che dovrebbero passare all'Organismo rappresentano il “core” della mission, delle responsabilità e delle attività delle Direzioni Generali alle quali vengono sottratte, svuotandole di fatto.

Anche le figure dei Capo Dipartimento, introdotte con la recente riorganizzazione ministeriale, sembrerebbero venire superate e quasi commissariate attraverso l'assegnazione di queste nuove competenze all'Organismo di verifica.

Quest'ultimo diverrebbe una struttura tecnica del Ministero della Salute sovra ordinata alle Direzioni Generali e ai Capo Dipartimento, stravolgendo l'attuale organizzazione e governance ministeriale.

Non è previsto alcun regime provvisorio, che possa permettere di valutare sul campo l'impatto della riorganizzazione e la possibilità di confermarla o cancellarla.

Infine, la revisione delle attività dell'Organismo di verifica così come proposta dalla norma non può non essere accompagnata da una nuova e più organica revisione dell'intera organizzazione del Ministero della Salute, questione quest'ultima che però non viene citata nel testo del provvedimento

Conclusioni

Le norme oggetto della presente analisi sembrano depotenziare l'azione governativa e delle Regioni in materia di contrasto alle liste di attesa e quindi l'attuazione della Legge 29 luglio 2024, n. 107.

Inoltre il provvedimento sembra orientato ad attuare una vera e propria riorganizzazione della governance del Ministero della Salute in assenza però, all'interno della relazione tecnica e di quella illustrativa, di dati ed evidenze sull'attuale livello di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa delle strutture tecniche del Ministero della Salute (performance), sui loro fabbisogni, necessità e criticità degli uffici, oltre che di una valutazione di impatto della nuova organizzazione proposta.

Salutequità chiede che il Parlamento e il Governo rivedano il provvedimento, mantenendo il focus dell'Organismo di verifica sul contrasto alle liste d'attesa e facendolo partire concretamente, visto che sono trascorsi già due anni dall'approvazione della Legge sulle liste di attesa e quindi dall'istituzione dell'Organismo stesso, senza che questo abbia ancora mosso passi concreti.

Inoltre, sulla riorganizzazione del Ministero della Salute, se va fatta, necessita di una riflessione più ampia e partecipata. Solo così sarà possibile garantire risposte efficaci ai bisogni dei cittadini e valorizzare le competenze delle strutture tecniche.