

Audizione CISL

presso la 10^a Commissione affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato della Repubblica nell'ambito dell'esame dell'AS 1161 – Disegno di Legge di conversione del DL 73/2024 recante “Misure Urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”.

(Roma, 18 giugno 2024)

In premessa vogliamo ringraziare la Commissione per questa audizione su un tema, quello delle liste di attesa, su cui come Cisl siamo da molto tempo impegnati ad attivare confronti, a tutti i livelli, al fine di individuare possibili interventi che riducano i tempi inaccettabili di erogazione delle prestazioni, sia ambulatoriali che di ricovero ospedaliero, pregiudicando il diritto alla salute e all'erogazione dei LEA, previsti dall'art. 32 della nostra Costituzione e dal nostro ordinamento.

Si tratta di un tema caro, che fa parte della nostra piattaforma Cisl che, unitamente alle nostre categorie dei professionisti della sanità e dei pensionati, abbiamo presentato al Governo a luglio 2023, e su cui, anche alla luce dell'attuale evoluzione normativa, come CISL continueremo il percorso di confronto che per noi deve portare ad affrontare e risolvere alcune nostre priorità indifferibili.

Il sistema si rende performante solo se si sarà in grado di riallineare l'offerta alla domanda, fermo restando la necessaria appropriatezza, al fine di evitare una richiesta impropria che penalizza il sistema con le conseguenze ben note, da un lato di mancata erogazione delle prestazioni nei tempi necessari a garantire la salute dei cittadini, dall'altro con un aumento di spesa rivolto al privato che ha ormai superato i 40 mld.

Per realizzare ciò occorrono interventi strutturati, che si muovano su più fronti, perché per affrontare i problemi che affliggono un sistema complesso come il nostro Servizio sanitario nazionale occorrono azioni coordinate fra loro, a partire dalla necessità di garantire ulteriori risorse per il rinnovo dei CC.NN.LL. di tutto il personale che opera in sanità, per poter mantenere gli effetti positivi dell'anticipo contrattuale erogato a Dicembre 2023 (ex art. 3 D.L. 145/2023) e completare il percorso di costruzione del nuovo ordinamento professionale.

Il Decreto Legge in esame oggi è un tassello, e come tale esprimiamo le nostre valutazioni, che dovrà coniugare la sua azione con gli interventi previsti dal Disegno di Legge AS 1153 “Misure per il potenziamento, il rafforzamento e la revisione del SSN”, già assegnato a questa Commissione e sul

quale, con lo stesso spirito costruttivo e di analisi di merito, chiediamo sin da ora di essere auditati e presenteremo le nostre osservazioni.

ART. 1 - (Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa)

In merito all'istituzione di una piattaforma unica delle liste di attesa, come Cisl riteniamo importante ed utile la strutturazione di un sistema nazionale di monitoraggio delle liste di attesa, finalizzato a realizzare l'interoperabilità con le piattaforme per le liste di attesa relative a ciascuna Regione e Provincia autonoma, al fine di avere un quadro aggiornato della reale consistenza delle liste di attesa per tutte le tipologie di prestazioni (ambulatoriali e di ricovero), che dovrà essere messo nella disponibilità di tutti gli stakeholder, comprese le Organizzazioni Sindacali confederali, e in coerenza con l'esigenza di acquisire dati oggettivi ed aggiornati, attraverso strumenti informatici atualizzati, che consentano di meglio programmare ed orientare l'offerta.

Siamo favorevoli alla previsione che, a fronte di inefficienze o anomalie emerse a seguito del controllo delle agende di prenotazione, Agenas possa attuare meccanismi di audit nei confronti delle Regioni nei cui territori insistono le aziende sanitarie titolari delle suddette agende, con finalità di verifica del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa.

Riteniamo importante che i riscontri emersi da tali Audit vengano messi a disposizione dei portatori di interesse comprese le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

Art. 2 (Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria)

Come Cisl, se da un lato riteniamo importante e condividiamo la necessità di rafforzare il Sistema Nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVeAS) esprimiamo perplessità per le modalità di funzionamento previsti per il nuovo "Organismo" che si prevede di costituire.

Non appare chiaro, infatti, se l'Organismo sia tenuto a rispondere a tutte le segnalazioni che perverranno, così come si evidenzia che un'eventuale richiesta di chiarimenti a tutte le segnalazioni, a cui si prevede che le Regioni e le Province autonome abbiano l'obbligo di risposta entro 15 gg, rischia di creare un importante aggravio di attività, in presenza di carenza di personale come da tutti noto.

Come non è chiaro, altresì, come alla luce delle attuali norme, in esito alle verifiche effettuate, possano essere applicate misure sanzionatorie e premiali nei confronti dei responsabili a livello regionale o aziendale, inclusa la revoca o il rinnovo dell'incarico, anche in considerazione delle

disposizioni previste dal Titolo V della Costituzione, sulle quali ci risulta abbia già eccepito la Conferenza delle Regioni.

Su questo punto si dovrà necessariamente attivare il confronto anche con il coinvolgimento delle parti sociali allo scopo di evitare inutili contenziosi fra Stato e Regioni.

Art. 3 (Disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie)

Come Cisl condividiamo la scelta di prevedere la costituzione di un Centro Unico di Prenotazione (CUP) a livello regionale o infra-regionale e la piena interoperabilità fra i centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali, condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali con i privati accreditati e come elemento di valutazione per la richiesta di accreditamento.

Riteniamo però giunto il momento di prevedere anche, fra gli elementi vincolanti per la richiesta di accreditamento, a pena di nullità per la stipula degli accordi contrattuali, l'obbligo per il settore privato ad essere in regola con i rinnovi contrattuali in modo parallelo a quelli previsti dalla sanità pubblica e alle scadenze contrattualmente fissate, e di prevedere altresì che gli stessi erogatori privati siano in possesso dei medesimi requisiti organizzativi e di organico.

Estremamente importante, al fine di strutturare un sistema di liste di attesa aggiornate ed ottimizzare le modalità di prenotazione, la scelta di promuovere sistemi digitali per le prenotazioni, le disdette, per il pagamento del ticket ove dovuto, oggi non presente in modo omogeneo a livello nazionale, così come l'attivazione di 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 in modalità da remoto.

La dove questo sistema opera da tempo si sono riscontrati effettivi benefici.

Art. 4 (Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche)

Come Cisl condividiamo la scelta di indicazioni omogenee sull'ampliamento dell'offerta di prestazioni che, viene previsto, vengano effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e che la fascia oraria per l'erogazione di queste prestazioni possa essere prolungata.

Così come è importante il rispetto dell'obbligo, già previsto dal D.Lgs 502/1992, di garanzia del corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero-professionale.

Come Cisl ribadiamo che il problema principale per noi resta la grave carenza di organico, sul quale ci eravamo già espressi in sede di audizione sulla Legge Finanziaria 2024 e rimarchiamo l'esigenza, come vedremo dopo con il successivo art. 5, di superare il limite al tetto di spesa per le assunzioni di personale, potenziando ulteriormente le facoltà assunzionali all'interno delle Aziende del SSN.

È inoltre importante che, di concerto con le Regioni, l'obiettivo dell'abbattimento delle liste di attesa possa essere conseguito anche con il coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali, per i quali vanno previste le medesime agevolazioni fiscali stabilite per il personale dipendente nonché l'ampliamento del personale coinvolto, includendo tutte le categorie di lavoratori che operano in sanità, a partire dal personale OSS coinvolto nei progetti di abbattimento delle liste.

Da diverse realtà viene segnalato, inoltre, che nell'erogazione delle spettanze relative ai precedenti progetti di abbattimento delle liste di attesa ci sono stati notevoli ritardi protrattisi anche fino a 15 mesi. Elemento che potrebbe ingenerare freddezza nell'adesione al progetto di potenziamento delle attività da parte dei professionisti.

Art. 5 (Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario)

Come Cisl condividiamo l'intervento teso ad aumentare il limite al tetto di spesa per le assunzioni di personale, modificando l'attuale norma e prevedendo che, a decorrere dal 2024, e fino all'adozione della nuova "Metodologia per la determinazione del fabbisogno del personale del SSN" di cui al comma successivo, la spesa per il personale autorizzata per l'anno 2023, viene aumentata annualmente di un 10% dell'incremento del Fondo Sanitario Regionale rispetto all'esercizio precedente.

Va, tuttavia, meglio chiarito se trattasi di un aumento del 10%, elevabile sino al 15%, che si aggiunge all'incremento del 10% + 5% già previsto dal DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 (decreto Calabria), portando quindi la possibilità complessiva al 30% o se invece sostituisce quanto già previsto, lasciando quindi inalterata la percentuale complessiva già oggi fissata al 15%, considerato che dalla relazione tecnica leggiamo che le disposizioni in questione sono coerenti con il livello di finanziamento già programmato per il SSN a legislazione vigente.

Auspichiamo quindi una miglior esplicitazione dell'articolato utile a chiarire che trattasi di facoltà assunzionali aggiuntive a quelle già previste, onde consentire un primo importante aumento del personale dipendente, anche in considerazione del successivo comma 2 dove si prevede che la

nuova “Metodologia per la determinazione del fabbisogno del personale del SSN” con decorrenza dal 2025, debba essere adottata in coerenza con i valori di cui al comma1.

Come Cisl evidenziamo, inoltre, l’esigenza di superare definitivamente l’art. 23, comma 2, D.lgs. n. 75/2017, che mantiene tutt’ora un tetto di spesa per il salario accessorio, limite anacronistico che prevede ancora il non superamento della spesa effettuata nell’anno 2016, quando la situazione economico-sociale, nonché l’inflazione, avevano tutt’altro impatto sulle retribuzioni del personale sanitario.

L’ulteriore aumento del 5% delle facoltà assunzionali, inoltre, è legato ad un decreto da assumere di concerto fra Ministero della Salute e MEF, previa verifica della congruità delle misure compensative della maggior spesa di personale, rispetto al quale evidenziamo la necessità di prevedere un meccanismo temporale certo e ristretto per addivenire a tale determinazione.

Ci preme sottolineare che ad oggi risulta poco utilizzata la norma, già prevista dal DL 35/2019 che, all’art. 11 comma 3, prevedeva la possibilità di incrementare ulteriormente le facoltà assunzionali di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell’entrata in vigore del suddetto decreto.

Auspichiamo quindi che, attraverso il combinato disposto di tale norma con la previsione di “congruità delle misure compensative della maggior spesa di personale” prevista dal presente Decreto Legge, si possa ulteriormente e in maniera significativa ampliare la possibilità di assunzioni, dando contempo rilancio al nostro SSN.

Per quanto attiene la previsione di cui al comma 2, di adozione di una “Metodologia per la determinazione del fabbisogno del personale del SSN” a decorrere dal 2025, come Cisl riteniamo fondamentale la previsione che la stessa sia oggetto di preventivo confronto con le Organizzazioni Sindacali, al fine di considerare tutti gli elementi rilevanti del punto di vista del personale che opera direttamente nei servizi e dalla garanzia di adeguate prestazioni rese al paziente/cittadino.

Esprimiamo forte perplessità, invece, rispetto al fatto che i piani triennali delle assunzioni, che le Regioni predisporranno sulla base di tale metodologia, debbano essere approvati con decreto del Ministero della Salute di concerto con il MEF, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni, ai fini del riscontro di congruità finanziaria, procedura oltremodo articolata e foriera di possibili ritardi per conseguire l’obiettivo del rafforzamento delle dotazioni organiche delle Aziende sanitarie. Anche in questo caso riteniamo che si debbano evitare appesantimenti burocratici prevedendo termini temporali definiti e stringenti per l’adozione di tali decreti.

Art. 6 (Ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale)

Considerata l'importanza del PNES (Programma Nazionale Equità in Salute di cui tratta l'art. 6), che rappresenta il primo programma nazionale sul tema salute finanziato da Fondi Strutturali e finalizzato a rafforzare gli standard dei servizi sanitari di 7 regioni del Mezzogiorno: Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia, come Cisl apprezziamo la volontà di supportare l'azione per la piena realizzazione degli obiettivi declinati dal Programma e l'integrale utilizzo delle risorse stanziato.

Come Cisl, facendo parte sia del Comitato di Sorveglianza del PNES che di 3 gruppi di lavoro la cui costituzione è stata decisa, su richiesta delle Organizzazioni Sindacali, proprio nell'ultimo Comitato di Sorveglianza, gruppi che stanno già operando rispetto agli obiettivi declinati assegnati, consideriamo rilevante che il Piano di Azione che dovrà essere adottato con Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR e acquisito a seguito di parere della Conferenza Stato – Regioni, sia oggetto di preventivo confronto con le Organizzazioni Sindacali.

Art. 7 (Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario)

Come Cisl apprezziamo la previsione dell'articolo in esame rispetto alla tassazione sui compensi per le prestazioni aggiuntive rese dal personale medico e sanitario attraverso l'adozione dell'aliquota unica al 15%, indipendentemente dallo scaglione di reddito. Trattasi di un primo importante segnale al fine di far fronte alle carenze di organico utile a ridurre le liste di attesa e il ricorso alle esternalizzazioni.

Sollecitiamo, tuttavia, l'esigenza di estendere anche al personale delle pubbliche amministrazioni, a partire dalla sanità pubblica, le agevolazioni fiscali oggi vigenti per i dipendenti privati sui premi di risultato erogati tramite i contratti integrativi.