



Pensionati

Senato della Repubblica

**10^a Commissione Affari Sociali, Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza
Sociale**

AS 1161

**Conversione in legge del decreto legge 7 giugno 2024 n. 73, recante misure
urgenti per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa delle prestazioni
sanitarie**

Memoria CNA Pensionati

27 giugno 2024



INDICE

- 1) Premessa**
- 2) Osservazioni sui contenuti del decreto**
- 3) Considerazioni finali**



1) Premessa

CNA Pensionati innanzitutto ringrazia la Commissione per la possibilità di essere auditi nell’ambito dell’esame del provvedimento in oggetto, che interviene sul tema assai delicato delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.

Le criticità di cui soffre il nostro Sistema Sanitario sono evidenti e rischiano di mettere in seria discussione il dettato costituzionale di cui all’art. 32: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.”

Considerata la complessità della materia non si può prescindere da un’analisi di contesto per affrontare compiutamente le singole criticità, che producono un crescente divario tra chi può permettersi di ricorrere a prestazioni private e chi, invece, è costretto ad indebitarsi o addirittura a rinunciare a curarsi.

Queste problematiche investono innanzitutto i soggetti più fragili e conseguentemente più esposti alle carenze di prestazioni, ovvero le persone più anziane. Ragion per cui, CNA Pensionati, l’Associazione promossa da CNA per la tutela dei pensionati e delle persone anziane, è fortemente impegnata a garantire condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie che siano in sintonia con i principi costituzionali.

CNA Pensionati, peraltro, è parte integrante del CUPLA, il Coordinamento Unitario Pensionati Lavoratori Autonomi, organismo che comprende i Sindacati dei Pensionati dell’Artigianato, del Commercio e dell’Agricoltura.



Proprio da una recente indagine promossa da CNA Pensionati è emerso come le maggiori lacune che presenta il Sistema Sanitario Nazionale siano, nell’ordine, le seguenti:

- tempi di attesa al Pronto Soccorso;
- tempi di prenotazione per esami ed interventi;
- carenza di visite a domicilio da parte dei medici di medicina generale;
- eccessivo ricorso a prestazioni a pagamento.

È evidente che tali problematiche sono generate da una distanza sempre più marcata tra domanda e offerta, su cui esercita un peso rilevante il progressivo invecchiamento della popolazione. Tuttavia, così come il sistema sanitario fino ad oggi ha contribuito all’allungamento della vita, auspichiamo il mantenimento di un ruolo positivo nell’accompagnare il processo di invecchiamento.

Dalla medesima indagine, che ha coinvolto oltre 3.500 soggetti associati a CNA Pensionati, è emerso peraltro che il ricorso a strutture private è maggiore al Sud rispetto al Centro e al Nord, un dato preoccupante, verosimilmente correlato alla debolezza (reale o percepita) delle strutture pubbliche nelle aree del Mezzogiorno.

2) Osservazioni sui contenuti del decreto

Come accennato in premessa, la complessità del tema in questione richiede un approccio sistemico, che sia in grado di promuovere azioni coordinate a tutti i livelli, per provare a ristabilire il corretto equilibrio tra domanda e offerta.

Il decreto interviene precipuamente sul tema dei tempi delle liste di attesa, l’auspicio è che sia solo il primo passo di un rinnovato impegno finalizzato alla ristrutturazione del sistema sanitario nazionale.

**Art. 1 – Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa**

Nel merito, si ritiene condivisibile l’istituzione di una Piattaforma nazionale delle liste di attesa, funzionale a garantire l’interoperabilità con le piattaforme delle regioni e delle province autonome. Riteniamo infatti utile il perseguimento di un sistema nazionale di monitoraggio, che possa offrire un quadro aggiornato nel tempo delle effettive performances delle diverse strutture territoriali.

Segnaliamo, però, la necessità di vigilare con attenzione affinché il Ministero della Salute emani nei tempi previsti il decreto di cui al comma 3 dell’articolo in commento, contenente le linee guida con cui saranno definiti i criteri per la realizzazione della Piattaforma. Condivisibile, al contempo, la possibilità che l’AGENAS possa intervenire in presenza di inefficienze o anomalie, mettendo in campo azioni di audit specifiche.

Art. 2 – Organismo di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria

L’articolo prevede l’istituzione presso il Ministero della Salute di un Organismo finalizzato a vigilare sull’attività delle aziende sanitarie locali e sui soggetti privati accreditati.

Si tratta, nei fatti, dell’elemento più innovativo ed incisivo del decreto, rispetto al quale esprimiamo alcune perplessità, legate soprattutto all’impatto su di un sistema già fortemente ingessato. Il sovrapporsi di livelli d’intervento, se privo di un efficace coordinamento tra i soggetti interessati, rischia di generare maggiore confusione, da un lato, e perdita di senso di responsabilità, dall’altro.

Peraltro, al personale di questo Organismo verrebbero riconosciute funzioni di polizia amministrativa e di polizia giudiziaria, nonché la qualifica di agente di pubblica sicurezza.

In ragione di questi elementi, sarebbe a nostro avviso opportuno ricercare modalità di intervento condivise preventivamente con Regioni e Province autonome, al fine di evitare contrapposizioni controproducenti.



Art. 3 – Disposizioni per l’implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie

Valutiamo positivamente la previsione di un Centro Unico di Prenotazione a livello regionale o infra-regionale ai fini della razionalizzazione del sistema, che necessita però della piena interoperabilità di tutti i centri di prenotazione, compresi i soggetti privati accreditati.

Ne consegue l’impegno di Regioni e Province Autonome ad attivare soluzioni digitali per la gestione di prenotazioni, disdette e pagamento del ticket.

Anche in questo caso è disposta, al comma 5 dell’articolo, l’adozione di specifiche linee di indirizzo che definiscano indicazioni tecniche omogenee, che auspichiamo vengano adottate al più presto, al fine di superare le attuali difformità presenti sul territorio.

Questa ulteriore spinta alla digitalizzazione, ancorché assolutamente necessaria, rischia però di generare disorientamento fra i soggetti meno avvezzi all’utilizzo di dispositivi digitali, ovvero le persone più anziane, che sono peraltro coloro che ricorrono con maggiore frequenza alle prestazioni in discussione.

In tal senso, sarebbe altresì opportuno che Regioni e Province Autonome promuovessero il coinvolgimento di soggetti che facilitino l’accesso a strumenti digitali per le persone più anziane, partendo dalle Associazioni di rappresentanza dei pensionati.

Art. 4 – Potenziamento dell’offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche

Riteniamo condivisibili le disposizioni contenute nell’articolo finalizzate a potenziare l’offerta di prestazioni sanitarie. L’ampliamento al sabato e alla domenica, nonché il prolungamento della fascia oraria per l’erogazione delle prestazioni può effettivamente tradursi in un miglioramento della capacità di risposta alla domanda.



Condividiamo altresì il richiamo al rispetto del mantenimento del corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale contenuto nel comma 2 dell’articolo.

Art. 5 – Superamento del tetto di spesa per l’assunzione di personale sanitario

Anche in questo caso, CNA Pensionati condivide le disposizioni contenute nell’articolo, segnaliamo però come il richiamo al rispetto dell’equilibrio finanziario del Servizio sanitario regionale rischi, nei fatti, di generare ulteriori squilibri tra le Regioni, a danno dei cittadini che vivono in quelle con difficoltà finanziarie.

Auspichiamo altresì che l’adozione della metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale prevista dal comma 2, che dovrebbe essere presa a riferimento a partire dal prossimo anno, venga adottata in tempi funzionali ad una effettiva programmazione di percorsi di potenziamento dell’organico delle strutture sanitarie.

Art. 6 – Ulteriori misure per il potenziamento dell’offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale

Anche in questo caso, pur condividendo le finalità dell’intervento, segnaliamo la necessità di presidiare il rispetto dei tempi per l’adozione del decreto di cui al comma 1, decreto con cui deve essere definito il piano d’azione finalizzato al rafforzamento dei servizi sanitari e sociosanitari nei territori



Art. 7 – Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario

La disposizione prevede di fatto un incentivo, sotto forma di parziale defiscalizzazione dei compensi erogati per lo svolgimento di prestazioni aggiuntive svolte dal personale del comparto.

Si tratta di un intervento oggettivamente interessante, foriero di una possibile maggiore attrattività di dette prestazioni.

3) Considerazioni finali

Nel complesso, il provvedimento risulta apprezzabile e ci auguriamo che sia effettivamente il segnale di una rinnovata consapevolezza della necessità di promuovere interventi volti a rigenerare il nostro sistema sanitario.

Ribadiamo, inoltre, la necessità di adottare nei tempi previsti i decreti a cui viene fatto rimando per conferire concreta operatività alle misure. In tal senso, CNA Pensionati presterà particolare attenzione alla fase di implementazione, ben consapevoli dell’effetto depotenziamento che, purtroppo, spesso caratterizza la fase attuativa degli interventi nel nostro Paese.

Al contempo, ci preme sottolineare nuovamente che deve trattarsi di un primo passo in una logica di presidio strutturato, sistemico e coordinato su un aspetto di vitale importanza.

Stiamo assistendo ad un processo costante di impoverimento del nostro sistema pubblico sanitario che non solo contraddice il dettato costituzionale, ma che può determinare, qualora non si intervenisse per tempo, fenomeni di disagio sociale preoccupanti.

Va posto un argine efficace al affinché la deriva verso il privato non diventi preponderante e il diritto alla salute continui ad essere garantito a tutti i cittadini.

Non siamo certo pregiudizialmente contrari all’utilizzo di soggetti privati laddove le strutture



pubbliche non siano in grado di rispondere alla domanda, ma va preservata una effettiva complementarità dei soggetti in campo, sotto regia pubblica, e con la garanzia dell’accesso alle prestazioni per tutti. Una regia che non può prescindere da un rapporto fortemente sinergico tra i livelli istituzionali, in ragione delle diverse competenze in campo, e che abbia quale guida la necessità di assicurare livelli essenziali delle prestazioni funzionali a non discriminare nessuno, né per reddito, né per area geografica

Certo, sullo sfondo permane il tema relativo alle risorse. Il decreto in esame prevede alcuni interventi che possono generare qualche miglioramento, ma che difficilmente consentiranno di recuperare il divario tra domanda e offerta. Bisogna partire dal presupposto che la sanità è una priorità e come tale va affrontata. Serve un impegno comune per reperire le risorse indispensabili al buon funzionamento del sistema sanitario.

In proposito, non vogliamo sottrarci ad un’ulteriore considerazione: le risorse devono essere spese in efficiente ed efficace. Sul punto risulta assai preziosa la recente indagine promossa da questa Commissione sulla “ristrutturazione edilizia e l’ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico”, che ha messo in evidenza come spesso anche in presenza di risorse si riscontrino difficoltà a portare a termine progetti ed investimenti, a discapito di esigenze indifferibili.



Pensionati